Die neuen Alten

von

Dieter H. K. Starke

Veröffentlichung des Projekts Gripsgymnastik
der
Bürgerstiftung Lebensraum Aachen
November 2013

Untertitel:

Stimmt das Bild unserer Gesellschaft vom alternden Menschen noch?

Der 85jährige, in Berlin geborene emeritierte Physikprofessor Dieter H. K. Starke, schreibt in diesem Manuskript über seine Erkenntnisse in zehnjähriger ehrenamtlicher Tätigkeit in dem von ihm entwickelten Kurs >Gripsgymnastik< in acht verschiedenen Aachener Altenheimen und Altentagesstätten zusammen mit der Psychiaterin Frau Dr. Brigitte Beier, als Projekt der >Bürgerstiftung Lebensraum Aachen<, über die Entwicklung der neuen Generation der Alten und ihre zunehmende Bedeutung in unserer Gesellschaft. Im Gegensatz zu manchen Autoren der jüngeren Generation, die sich mit diesem Thema nur theoretisch beschäftigen können, ist Starke selbst im Alter der so genannten „alten Alten“ und kann aus eigenem Empfinden über praktische Erfahrungen mit dem Thema schreiben. Hier werden die verschiedensten Themenbereiche angesprochen, die die alten Menschen interessieren und die für sie wichtig sind. Diese Themen umspannen einen großen Bereich angefangen von medizinischen Fragen, körperlichem und geistigem Training, Aktivitäten im Alter, bis zur Sterbehilfe und zeigen, dass die heute schon beginnende zukünftige Generation der Alten aktiver, selbstbewusster und gesellschaftlich verantwortlicher leben als in früheren Zeiten. Mit diesem Manuskript will er den/die Senior/in anregen, ein glückliches, moralisches und sinnerfülltes Leben voller Liebe zu führen, sofern es ihr gesundheitlicher Zustand zulässt. Dieses sinnerfüllte Leben sollen sie sich als eine unerschöpfliche Quelle und als unendlich erneuerbare Ressource vorstellen. Grundsätzlich ist festzustellen, dass wir vor einer neuen Alterskultur stehen, die die alten Vorstellungen vom Alter ablöst. Der US-Amerikaner, Psychotherapeut und Philosoph, Eric Maisel schreibt 2009:

> „Als existenzieller Magier und Zauberer, der vom Universum mit atemberaubenden Fähigkeitern augestattet wurde, kannst Du Dir die Steine, auf die Du trittst, selbst zurechtlegen und Deine eigene Reise antreten, geführt lediglich von Deinen eigenen moralischen Erwägungen. Du erschaffst Deinen Sinn, und folglich erschaffst Du auch Deine Ethik.“

Und:

> „Leben heißt nicht, sich selbst zu finden. Leben heißt, sich selbst zu schaffen.“

Und:

> „Ethik ist ein Zusammenwirken von Menschen, die unterschiedliche Rollen in unterschiedlichen Situationen spielen!“

Joan Baez schreibt:

> „Wir können uns nicht aussuchen, wie wir sterben oder wann. Aber wir können entscheiden, wie wir jetzt leben.“

Ein ausführliches Literaturverzeichnis erstreckt sich über den Bereich der Literatur besonders für alte Menschen und der Bücher, die ein Training des Gehirns bewirken. Zum Abschluss folgt eine Liste von Organisationen und Informationsquellen im Internet.

November 2013

Copyright by Prof. em. Dieter H. K. Starke, 52080 Aachen;
prof.dieter.starke@web.de;

Bürgerstiftung Lebensraum Aachen: http://www.buergerstiftung-aachen.de; Tel: 0241 – 4500130; Fax: 0241 – 4500131. Hier kann auch unter Stichwort >Gripsgymnastik< dieses Manuskript kostenlos herunter geladen werden, ansonsten unter:

www.buergerstiftung-aachen.de/wp-content/uploads/2011/07/Die-neuen-Alten18.pdf

Alle Rechte, auch der Übersetzung, vorbehalten. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form (Druck, Fotokopie, Mikrofilm oder einem anderen Verfahren) ohne schriftliche Genehmigung des Autors reproduziert oder unter Verwendung elektronischer Systeme vervielfältigt oder verbreitet werden.

Inhaltsverzeichnis

Vorwort ... 10
Einleitung ... 13
Die acht goldenen Lebensregeln ... 25
15 Regeln für gesundes Älterwerden ... 26
Die Chance ... 26
Aufgabe der älteren Generation ... 27
Paradigmenwechsel bei der Art und Weise des Alterns ... 30
Mein Leben nach Beendigung meines Berufslebens ... 32
Über das Musizieren ... 34
Soziale Gruppen ... 35
Was ist Altersmediation? ... 37
Der 3. Sozialraum ... 38
Ehrenamt auch im Alter? ... 39
Vergütung durch Ehrenamtlergesetz 2013 ... 41
Hat ein alter Mensch eine Zukunft? ... 41
Mit Muße in den Ruhestand ... 42
Was ist bei Flugreisen in die Ferne zu beachten? ... 42
Einsamkeit im Alter ... 43
Gerüche alter Menschen ... 48
Altersarmut ... 49
Der Stimmungstyp-Fragebogen ... 50
Der Frust und seine Folgen ... 53
Was ist ein Boreout-Syndrom? ... 54
Depression: Volkskrankheit Nr. 1 ... 54
Neue Technologie für psychologische Beratung ... 57
Hilfe gegen Suizid ... 58
Paradigmawechsel in der Erkenntnis über Bluthochdruck ... 59
Die Dünnen leben länger als die Dicken ... 60
Eine gescheiterte Ehe ... 61
Freundschaft nach Trennung oder Scheidung? ... 61
Was versteht man unter einer Vierer-Ehe? ... 62
Neue Liebesbeziehung im Alter? ... 63
Gibt es eine Alterssexualität? ... 64
Selbsthilfegruppen ... 65
Ist Zufriedenheit im Alter erstrebenswert? ... 66
Grundsätze zur Gesunderhaltung durch Sozialkontakte ... 66
Die 10 Gebote des mentalen Trainings ... 68
Wie sehen zukünftig die Altenheime aus? ... 68
Problemfelder der Pflegeberufe ... 69
Fehlende Pflegekräfte ... 69
Pflegebedürftige 2013 in NRW ... 71
Pflegenotstand ... 71
Leid und Angst des/er Altenpfleger/s/innen ... 73
Pflege- und Krankenkasse zusammen ... 74
Private Pflegezusatzversicherung ... 74
Gewalt in der Pflege ... 75
Pflegestufen ... 76
Ein Dorf für Demente? ... 77

Zeit schenken 77
Altersruhesitz 78
Klosterähnlicher Urlaub 80
Kreuzfahrten 82
Stadt Aachen 82
Zukunft einer stark alternden Bevölkerung 83
Heimattreue und Mobilität 85
Der Langlebigkeitsfragebogen 87
Biologisches Alter mit Lebenserwartung 89
Mittagsschlaf 92
Was sind Hausärzte? 92
Was versteht man unter einer VeraH? 95
Was versteht man unter IGEL-Angebot? 96
Das Genfer Gelöbnis 96
Ärztliche Vorsorgeuntersuchungen für Senioren 96
Typ-2-Diabetiker-Test 97
Polyneuropathie 100
Folgen aufhören zu Rauchen 100
Vier Stufen des Todes 101
Sterben ist ein Prozess 102
10 Gebote der Schmerztherapie für Sterbende 103
Organspende 103
Die beiden wichtigsten Probleme bei der Organtransplantation 104
Patientenverfügung und Organspende ein Widerspruch? 105
Was ist Sterbehilfe? 106
Darf ich straffrei einen Sterbewilligen in die Schweiz begleiten? 113
Sterbehilfe durch Hopizbewegung 114
Palliativmedizin 115
Ist Sterbehilfe abzulehnen? 115
Päpste zur Sterbehilfe? 116
Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht, Testament, Organspendeverfügung 116
Verkauf von Sterbemitteln? 117
Die fundamentale Frage der Sterbehilfe 118
Nahtoderlebnisse 119
Sterbegrund 120
Möglichkeiten, sich von einem Toten oder Sterbenden zu verabschieden 120
Was müssen die Angehörigen nach dem Tod tun? 121
Die Begräbnisfeier 122
Bestattungskosten zahlen Erben 123
Kosten für Beerdigung 124
Trauer braucht Zeit 124
Sokrates über den Tod 125
Martin Luthers Überzeugung 126
Sigmund Freud über den Tod 126
Paul Claudel 80 Jahre alt 126
Günter Grass über den Tod 126
Joachim Fuchsberger über den Tod 126
Götz George über den Tod 126
Stephan Sulke über den Tod 127
Jean Paul zum Tod 127
Rainer Maria Rilke zum Tod 127

Antonie de Saint Exupéry über den Tod 127
Gabriel Garcia Márquez über den Tod 127
Was weiß man heute über das Altern? 127
Völlige Ruhe ist der Tod 128
Wollen wir ewig leben? 129
Eine Rente ist sicher 130
Altersvorsorge 131
Rentenberechnung 132
Die Besteuerung der Altersrente 133
Steuerabzug bei einem Sterbefall 135
Alte Menschen im Altenheim 136
Das Leben im Altenheim 137
Eigenes Strafrecht für Senioren? 138
Neues Patientenrechtegesetz 138
Haushalts- und Pflegehilfen aus Osteuropa 139
Ausländische Pflegekräfte seit 1. Mai 2011 141
Pflege zu Haus und im Heim 141
Kosten für das Altenheim 142
Kosten für einen Platz im Seniorenheim 143
Pflegeheimverträge 143
Elternunterhalt 144
Unterstützung im Pflegefall 145
Gemeinsame Hilfe für Senioren 146
Hausnotruf rettet Leben 147
Notfallpass 147
Verhältnis Pflegeaufwand zu Sorge für die Gesunderhaltung 148
Trickbetrug und –diebstahl an Senioren 148
Begrenzte Benutzung von Hilfsmitteln 150
Kraftfahrzeugsteuer für behinderte Menschen? 150
Gespräch zwischen alten Eltern und ihren erwachsenen Kindern 151
Senioren brauchen Gespräche 152
Kontaktpflege der Eltern zu ihren erwachsenen Kindern 153
Die alten Männer in unserer Gesellschaft 154
Rituelle Vorhautbeschneidung 162
Sind alte Menschen weise? 163
Gelassenheit im Alter 163
Ängste und Sorgen der Senioren 164
Muskelschwund im Alter 165
Beckenbodentraining 167
Bewegung verändert unseren Körper 168
Muskeltraining besonders für Frauen 169
Das richtige Sporttraining 169
Pilates für Senioren 170
Was sind die Ursachen für einen geistigen Abbau mit zunehmendem Alter? 170
Intelligentere Menschen leben länger 178
Positiv Denken 179
Begründung für Gripsgymnastik 180
Bedeutung der Gripsgymnastikaufgaben 181
Gedächtnistraining und Gripsgymnastik auch für Demente? 182
Strategie- und Denkspiele 183
Kreuzworträtsel - Sudoku 185

Die aktuellen Kreuzworträtsel sind meistens schlecht 185
Grenzen des Sudoku 187
Was sind Rätsellöser? 187
Was versteht man unter Geisteshygiene? 188
Stressoren bei der Pflege von Dementen 188
Methoden zum Stressabbau 188
Zehn Gebote im Umgang mit Alzheimer-Patienten 189
Wie ist nach heutiger Erkenntnis unser Gehirn aufgebaut? 189
Krankheiten des Gehirns 197
Was ist die Parkinsonsche Erkrankung? 198
Psychotherapie 198
Was ist Demenz? 200
Die medizinische Ursache für Alzheimer 201
Psychometrische Testverfahren für Alzheimer-Patienten 205
Beginnende Krankheitsphase der Demenzerkrankungen 206
Im Alter hört man schlecht 207
Medikamentenverträglichkeit 209
Die heimliche Volksdroge 210
Mode und Gesundheit 210
Was ist ein Nocebo-Effekt? 211
Was versteht man unter Mind-Body-Medizin 212
Über das Lernen im Alter 212
Lesen trainiert das Gedächtnis 214
Erhaltung und Steigerung der geistigen Beweglichkeit 215
Senioren ins Internet? 217
Acht Tipps zum Schutz vor Schädlingen im Internet 219
Heutige Formen der Kommunikation 220
Sprache im Internetverkehr 221
Ist Fernsehen eine empfehlenswerte Aktivität im Alter? 222
Ist Krankheit das Gegenteil von Gesundheit? 225
Krankheiten im Alter 226
Gesunde Lebensweise im Alter 226
Obst und Gemüse in unserer Ernährung 229
Angaben der Lebensmittelindustrie zu Produkten 231
Gewichtszunahme im Alter 231
Fett-Fragebogen 232
Was ist ein metabolisches Syndrom? 233
Milchspeisen für die ältere Generation? 234
Haushaltshilfe im Alter 235
Süßspeisen auch für Altersdiabetiker/innen 235
Alte Menschen am Steuer eines Autos 237
Der Abschied vom Auto im Alter braucht Zeit 238
Kraftfahrzeugsteuer für behinderte Menschen? 240
Training des Gehirns 241
Tägliches Verhalten, um das Gehirn zu aktivieren 242
Abschlusstest 244
Wie gut ist Ihr Gedächtnis? 245
Übliche oder krankhafte Vergesslichkeit 246
Antworten des Abschlusstests 247
Humor kennt keine Grenzen 248
Über das Lachen 248

Über das Alter....249
Friedrich Hebbel zum Tod....250
Zum Schluss ein Wort von Friedrich Rückert....251
Anhang I....252
Eine neutrale Patientenverfügung....252
Anhang II....254
Eine christlich orientierte Patientenverfügung....254
Anhang III....260
Literaturaufgliederung....260
Anhang IV....379
Organisationen und Informationen....379

Vorwort

In unserer Gesellschaft hat die Diskussion über das Alter begonnen (2003) – man erkennt dies an der Menge der Literatur über das Altern -, aber die Diskussion über Deutschland mit einer stark alternden Bevölkerung ist bisher noch kaum erkennbar geworden. Das hat sich für das Jahr 2013 schon stark verändert! Mehrere Gründe für die Diskussion über das Alter sind:

- Die demographische Entwicklung, dass die Menschen immer älter werden; in Deutschland gab es im Jahr 2009 schon mehr 65jährige als unter 20jährige. Die heutige maximale Altersgrenze ist 120 Jahre, die so genannte Hayflick-Limit. Es ist gewissermaßen die letzte Mauer der maximalen Lebenserwartung, wie Christoph M. Bamberger es nennt. Diese Grenze der maximalen Lebenserwartung ist der letzte Schutzwall der Evolution gegen die Unsterblichkeit der Menschen. Außerdem verliert Deutschland bis 2060 17 Millionen Einwohner und jeder 3. ist dann 60 oder älter.
- Die Tatsache, dass in wenigen Jahrzehnten die Generation der über 60 Jahre alten die größte Gruppe in unserer Gesellschaft darstellt, wie es bereits in Japan der Fall ist,
- Unsere Gesetzgebung, dass die Menschen in einigen Jahren bis zum 67. Lebensalter arbeiten müssen, es wird (2011) sogar schon 70., diskutiert.
- Dass die Industrie häufig nicht mehr bereit ist, alte Menschen über 50 einzustellen, was sich in den letzten zehn Jahren trotz des Mangels an Arbeitskräften der deutschen Industrie nicht verändert hat. Im Jahr 2012 stellt man eine leichte Verbesserung fest. Es scheint ein Mentalitätswechsel eingetreten zu sein. Die Bundesagentur für Arbeit meint 2012, dass der Jugendswahn in den Unternehmen zu Ende sei, Erfahrung wird wieder mehr geschätzt!
- Und die Tatsache, die sich langsam durchsetzt, dass die Generation der Alten immer mehr Geld von der arbeitenden Generation benötigt, um ein lebenswertes Leben im Alter zu führen, die im Alter auftretenden Krankheiten zu heilen oder sie in einen Zustand zu versetzen, der den alten Menschen ein einigermaßen lebenswertes Alter sichert, um die Betreuung chronischer, nicht heilbarer Krankheiten, zu ermöglichen (Alzheimer usw.).

Man unterscheidet drei Formens des heutigen Alterns:

- das übliche Altern – tritt am Häufigsten auf;
- das krankhafte Altern – steht an zweiter Stelle der Häufigkeit; und das
- gestaltete, optimierte Altern – ist nur eine relativ geringe Anzahl.

Das übliche Altern ist der Alterungsprozess, dem alle Menschen mehr oder weniger stark unterworfen sind, wobei geistiger Abbau nicht zum üblichen Altern gehört. Es tritt ein Abbau von körperlichen Fähigkeiten, geistigen Fähigkeiten, wie Reduzierung der Aufmerksamkeit, Konzentration, Reaktionsgeschwindigkeit u.a. auf.

Seit 2007 erforscht das Kölner Exellenzcluster (Forschungsschwerpunkt) CeCad (zelluläre Reaktionen in altersassoziierten Prozessen) den Alterungsprozess und damit die Ursachen von altersbedingten Erkrankungen auf molekularer Basis. Zielvorstellung ist, gemeinsame, neue therapeutische Ansätze zur Behandlung dieser Erkrankungen zu entwickeln. In diesem Schwerpunkt forschen über 400 Wissen-

schaftler/innen aus Universitäten, Unikliniken, den Max-Planck-Instituten und dem Deutschen Zentrum für neurodegenerative Erkrankungen (DZNE).

Bei dem krankhaften Altern sind Krankheiten aller Art gemeint und speziell auch solche die vorwiegend im Alter erst auftreten, wie Demenz, körperliche Gebrechen, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Typ-II-Diabetes usw. Aber man muss grundsätzlich sagen, dass es Alterskrankheiten, die aus dem Älterwerden entstehen, nicht gibt. Alle bekannten Krankheiten, die man im Alter feststellt, gibt es auch in jüngeren Jahren, sogar bei Kindern. Es gibt die Alzheimer-Krankheit bereits bei 25jährigen. Die im Alter auftretende Demenz wird heute auch als eine Form des Alterns angesehen, weniger als eine Krankheit des Alterns. Menschen mit Demenz gehören in die Mitte der Gesellschaft und sollten nicht ausgegrenzt werden.

Die starke Zunahme der Demenz erklärt sich auch aus der Tatsache, dass die Menschen immer älter werden und nicht vorher an einer anderen Krankheit sterben bis die Demenz einsetzt. Andererseits gibt es 90- und 100jährige, die keinerlei Krankheiten haben, die häufig im Alter vorhanden sind. 2012 hat die Heidelberger Universität eine Studie erstellt, danach sind 52 % der 100-Jährigen geistig fit und 22 % kochen noch selbst ihr Essen. Andererseits haben alle mit Altersgebrechen zu tun, was sich aber nicht auf ihre optimistische Grundhaltung, Lebenswille und die Fähigkeit, einen Sinn in ihrem Leben zu erkennen, auswirkt. Ganz allgemein sind in Deutschland (2012) 30% der über 80jährigen pflegebedürftig. Außerdem messen die heutigen Alten ihren Beschwerden keine übertriebene Beachtung. Man nennt das **Widerstandsfähigkeit des Alters**. Andererseits hat der Wissenschaftler Alexander Ozonoff festgestellt:

> „Je mehr man davon (den Krankheiten wie Demenz) in der Zeitung liest, desto häufiger wird sie festgestellt!“

Im gestalteten Altern zeigt sich der persönliche Einsatz (zum Beispiel ehrenamtliche Tätigkeit), um negative Alterungsprozesse so weit wie möglich zu verhindern oder gering zu halten und eigene Stärken zur Entfaltung zu bringen. Dazu passt auch der Spruch von Peter Bamm:

> „Im Grunde haben die Menschen nur zwei Wünsche: alt zu werden und dabei jung zu bleiben.“

In diesem Zusammenhang sind auch die von G. Berger und G. Gerngroß (nach Schmidbauer) entwickelten vier Modelle für den dritten Lebensstil zu sehen:

- **Weitermachen**. Das betrifft Menschen, die selbstständig gearbeitet haben und diese Tätigkeit fortsetzen wollen über die Altersgrenze hinaus wie Ärzte, Anwälte, Künstler, Handwerker, Politiker, Geistliche, Tante-Emma-Läden-Besitzer usw.
- **Anknüpfen**. Schon während ihrer Berufstätigkeit haben sie nach Möglichkeiten gesucht, sich mit ihren Kenntnissen in anderen Bereichen im Alter zu beschäftigen.
- **Befreien**. Endlich können sie das tun, was sie in ihrer langen Berufstätigkeit nicht machen konnten, weil sie jetzt in ehrenamtlicher Tätigkeit nicht mehr abhängig sind von irgendwelchen Pflichten ihres ehemaligen Berufes.
- **Nachholen**. Im Ruhestand können sie jetzt das alles nachholen, was sie in ihrem Berufsleben nicht durchführen konnten, weil diese gewünschten Tätigkeiten nicht zu ihren Berufspflichten gehörten.

Die typischen normalen Symptome des Alterns sind nach Prof. Christoph M. Bamberger:

- Verminderung der körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit, mitunter relativ plötzlich als Leistungsknick auftretend;
- Verringerung des allgemeinen Wohlbefindens bis hin zu depressiven Verstimmungen;
- Ein- und Durchschlafstörungen;
- Sexuelle Störungen, Nachlassen von Libido und Potenz;
- Gewichtszunahme durch Vermehrung des Körperfetts;
- Abnahme der Muskelmasse und –kraft;
- Abnahme der Knochendichte;
- Verminderung der Hautdicke und –elastizität, ungleichmäßige Zunahme der Hautpigmentierung (Altersflecken), Zunahme der Faltenbildung;
- Haarausfall, Depigmentierung der Haare (grau/weiße Haare). (Die Glatze der jungen Leute ist hier eine Modeerscheinung; Mediziner haben festgestellt, dass ältere Männer mit frühzeitigem Haarausfall sexuell noch potenter sind als solche mit noch Haaren auf dem Kopf im Alter; Verf.)

Der deutsche Philosoph Arthur Schopenhauer (1788 -1860) schreibt:

> „...versucht, die Beeinträchtigungen zu relativieren, die das Alter mit sich bringt, und im Kontrast dazu seine Vorteile und Chancen herauszustellen. Sie lehr uns aus der Not eine Tugend zu machen."

In diesem Manuskript werden einige Themen angesprochen, die das alte, ehemalige Bild unserer Gesellschaft vom alternden Menschen verändern, wie zum Beispiel:

> „Alt heißt verbraucht und nicht mehr erhaltenswürdig",

und neue Zielsetzungen ermöglichen, Mut zu neuen Wegen haben, zum Beispiel das Wort von Rosa von Praunheim:

> „Das Alter kann ja auch Spaß machen!"

Ein 81jährige US-Amerikanische Regisseur und Filmschauspieler sagt 2011:

> „Man ist nie zu alt, um seine Vorurteile zu überwinden."

Der US-amerikanische Altersforscher L. Stephen Coles schreibt:

> „Altern ist ein natürlicher Prozess, der mit einer zunehmenden Funktionseinschränkung sämtlicher Organsysteme einhergeht und der mit einer zunehmenden Wahrscheinlichkeit zu erkranken und zu sterben verbunden ist."

Der über 80jährige Bulgare Mikhael Aivanhov schreibt:

> „Man muss aufhören zu denken, dass, weil man ein gewisses Alter erreicht, man zwangsläufig seine Fähigkeiten verlieren muss, seine Geschmeidigkeit, sein Gedächtnis; denn indem man an das denkt, wird es real. Das Alter ist die beste Zeit des Lebens, denn Jahre der Suche und Erfahrung, haben ihm die Klarheit gebracht, die Weisheit, den Frieden und sogar die Freude…und es ist normal, mit den Jahren seine Fähigkeiten zu erweitern und aus ihnen andere zu gewinnen, die man in der Jugend nicht besaß."

Das Seniomagazin in der Städteregion Aachen schreibt Juni 2012:

> „Das europäische Jahr 2012 soll das des aktiven Alterns sein, wobei aktives Altern bedeutet, möglichst gesund und als vollwertiges Mitglied der Gesellschaft älter zu werden, mehr Erfüllung in der Arbeit oder bei sonstigem Engagement zu finden, sich im täglichen Leben unabhängiger und als Bürger eingebundener zu fühlen. Es ist egal, wie alt wir sind; wir können immer eine aktive Rolle in der Gesellschaft spielen und eine bessere Lebensqualität genießen. Die Herausforderung liegt darin, das Beste aus dem riesigen Potenzial zu machen, über das wir auch im höheren Alter noch verfügen."

Virginia Ironside schreibt über eine Situation einen Tag vor dem Tod eines Menschen:

> „Weißt du mein Körper schaltet jeden Tag ein bisschen mehr ab – ich kann nicht mehr aufstehen, kein Glas mehr an die Lippen führen -, und es ist komisch, aber es macht mir überhaupt nichts aus. Ich kann gar nicht sagen, wie furchtbar interessant das alles ist."

Einleitung

Die Menschen der älteren Generation werden heute so gern als Senioren bezeichnet. Ein Begriff, der aus dem Amerikanischen kommt. Von Alten zu sprechen ist heute beinahe verpönt. Jeder will älter werden, aber nicht alt sein. Der Begriff des so genannten Alten muss jedoch wieder etwas Ehrenvolles und Weises sein, denn Altern ist keine Krankheit, sondern ein von der Evolution vorgesehener Abbauprozess eines Lebewesens. Die These:

> „Alt heißt verbraucht und nicht mehr erhaltenswert" oder „Alter = Krankheit und Alte = Schwachsinnige"

ist überholt, wenn auch ein (junger) Bundestagsabgeordneter (2009) die Auffassung äußert:

> „Ich halte nichts davon, wenn 85-Jährige noch künstliche Hüftgelenke auf Kosten der Solidargemeinschaft bekommen."

Ebenfalls gilt in vielen Altenheimen leider immer noch, dass die Mehrzahl der Bewohner weitgehend nur drei Interessen haben:

> „Schlafen, Essen und Fernsehen!"

Die vom Max-Planck-Institut für Bildungsforschung herausgegebene >Berliner Altersstudie< (2003) differenziert den 3. Abschnitt noch in ein drittes Lebensalter der 60 – 80 jährigen und ein viertes Lebensalter der über 80 jährigen, wobei diese Grenzen natürlich fließend sind. Junge Alte fühlen sich wohler als alte Alte. Bei jungen Alten ist die Plastizität des Gehirns weitgehend noch vorhanden, das eröffnet Gestaltungsmöglichkeiten des Lebens und die soziale und emotionale Intelligenz (Weisheit) erreicht den Status der Anerkennung. Neueste Untersuchungen in USA 2012 haben gezeigt, dass das soziale Gehirn bei Menschen aus einer Mehrkinderfamilie größer ist als solche aus einer Einkinderfamilie, das heißt die Empathie ist bei diesen kleiner.

Im Hinblick auf die geistige Gesundheit weisen nur ein knappes Viertel der 70-Jährigen psychiatrische Störungen auf. Depressionen nehmen mit dem Alter nicht zu. Auch bei der körperlichen Gesundheit nimmt die Gebrechlichkeit mit zunehmendem Alter nicht zu. Fast die Hälfte der 70-Jährigen und Älteren ist frei von gravierenden Beschwerden über Einschränkungen des Bewegungsapparates. Selbst knapp die Hälfte der 85-Jährigen und Älteren ist frei von klinisch manifesten Gefäßkrankheiten. Der Alterungsprozess verlangsamt sich im Alter über 80 Jahre! Nach dem 90. Lebensjahr steigt von Jahr zu Jahr das Sterberisiko langsamer an.

Nach neuen Untersuchungen (2012) fahren alten Menschen bis etwa 100 Jahre alt relativ sicher mit dem Auto bzw. benutzen die öffentlichen Verkehrmittel, sofern sie aus gesundheitlichen Gründen dazu in der Lage sind. Sie leben zu 95 % in ihren eigenen Wohnungen und leben dort auch sicher und gefährden nicht massenhaft durch Fehlhandlungen sich selbst und ihre Umwelt. Sie erledigen ihre Alltagsgeschäfte wie Wäschewaschen, Bügeln, Wohnungsputz, Einkaufen, Post- und Bankgänge, Medikamenteneinnahme noch weitgehend ohne Hilfe im Alter über 85.

Schwerhörigkeit ist nach Meinung der modernen Altersforscher keine Alterserscheinung, sondern abhängig von den Krankheiten und den Verhaltensweisen im Leben des Menschen. In der Jugend sind es die Discos, MP3-Spieler und im Berufsleben laute Werkstätten, das Wohnen im lauten Umfeld und natürlich der Fluglärm. Menschen, die in der Nähe eines Flugplatzes wohnen erfahren eine Dauerlärmbelastung, insgesamt ist das die akustische Umweltverschmutzung, die langfristig gesehen zu Stress und weiteren gesundheitlichen Schäden führt, wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen und andere Erkrankungen bis zur Demenz und Alzheimer. Hinzukommt bei Stress der Effekt, das Nervenzellen im Gehirn absterben und den Prozess des Denkens schädigen. Ganz generell entsteht Stress durch drei Effekte:

- Zunehmende Belastung durch erhöhtes Arbeitspensum;
- Mobbing und andere Effekte, ausgehend von Kollegen und/oder Vorgesetzten, die das Arbeitsvermögen beinträchtigen;
- Unausgewogenes Verhältnis von Arbeitsaufwand und den dafür erhaltenen finanziellen Gegenwert.

Stress ist neurotisch und seine Folgen sind: Angst, Arthritis, Darmerkrankungen, Depression, erhöhter Blutzuckerspiegel, Sucht und chronische Entzündungen. Ärzte meinen, dass bis zu 80 % aller Krankheiten Stress und ungesunder Lebensstil beteiligt sind.

Im Gegensatz zu den Jüngeren kann man sagen, dass man bei den Alten vielmehr unterschiedliche Gesichter sieht. Die Lebenserfahrungen prägen das Gesicht. Sie stellen die Weisheit dar, die die Alten den Jungen voraushaben. Ein völlig glattes Gesicht in der Fernsehwerbung zeigt die „Dumme Pute“.

Die Frauen leben 5 ½ Jahre länger als die Männer (2010). Dagegen sind die Frauen in diesem Lebensalter kränklicher als die Männer, aber die Männer haben Krankheiten, die lebensbedrohender sind, wie Lungenkrebs, Dickdarmkrebs, Alkoholmissbrauch, Diabetes Typ 2, Gicht, Fettleibigkeit, Herz-Kreislauferkrankungen usw. So tritt bei Männern der Herzinfarkt fünfmal häufiger auf als bei Frauen. Die Statistik zeigt, dass Männer mehr Fleisch essen als Frauen, die jedoch mehr Gemüse essen als Männer. Es gibt Gegenden in Europa, wo die Männer länger leben als die Frauen. In dem kleinen Ort Campodimele südlich von Rom leben etwa 850 Einwohner, von denen die Frauen gemittelt 91 und die Männer 93 Jahre alt werden.

Die Alten wünschen sich noch schöne Jahre des glücklichen Lebens, der relativen Gesundheit und einen schnellen und nicht bettlägerigen Tod, Sie wollen gewissermaßen „gesund“ sterben, was auch den Nachteil hat, dass man gern wichtige Vorsorgemaßnahmen vor sich her schiebt, was andererseits eine psychische Belastung darstellt, wenn man nicht lernt sie zu bewältigen. Im Dialog Timaios von dem altgriechischen Philosophen Platon (427-347 v. u. Ztr.) heißt es:

> „...so ist der Tod, der durch Krankheit und infolge von Wunden zustande kommt, schmerzhaft und gewaltsam, der aber, der mit dem Alter naturgemäß zum Ende führt, ist der müheloseste der Tode und kommt mehr mit Lust als mit Schmerz zustande.“

Der Römer und satirische Dichter Gaius Lucilius (um 180 – 102 v. u. Ztr.) schreibt:

> „Da wir nun einmal endliche Wesen sind, und zwar in dem Sinne, dass wir, solange wir sind, immer noch nicht sind, müssen wir, um im unaufhaltsamen Zerfließen der Zeit glücklich zu sein, unserem Leben eine vollendete und schöne Form geben, bevor uns der Tode überrascht.“

Der griechische Philosoph Epictet (um 50 – 138) schreibt;

> „Der Tod überrascht den Schuster, während er seine Schuhe näht; der Tod überrascht den Handwerker, während er seinem Werk Form gibt; der Tod überrascht den Seemann bei der Schifffahrt; und du, bei welcher Tätigkeit möchtest du, vom Tod überrascht werden? Suche sie, und wenn du sie gefunden hast, wirst du über die Richtschnur für deine Glückseligkeit verfügen.“

Der Römer Mark Aurel (121 – 180) schreibt:

> „Der Tod ist ein natürlicher Vorgang nur ein Kind fürchtet einen solchen.“

Der bedeutende Schriftstelle des 20. Jahrhunderts, Friedrich Dürenmatt (1921 – 1990) schreibt:

> „Der Mensch ist das einzige Lebewesen, das weiß, dass es sterben wird. Die Verdrängung dieses Wissens ist das einzige Drama des Menschen.“

Der französische Philosoph Jean-Paul Sartre (1905 – 1980) sagt:

> „Der Tod ist das Ende aller Möglichkeiten. Deswegen sollte ihm mit einem gebührenden Ernst begegnet werden.“

Man hört oft, dass die Generation der älteren Menschen Angst vor dem Tod hat. Das ist jedoch nicht der Fall. Sie habe keine Angst vor dem Tod, sondern vor dem unwürdigen und stark leidenden Sterben, was zwei Dinge sind, wobei das Sterben noch zum Leben gehört. Schon der altgriechische Philosoph Epikur (341 v. u. Ztr – 270 v. u. Ztr.) lehrte, dass der Tod nichts sei, weder für die Lebenden, weil er nicht da ist, so lange sie leben, noch für die Toten, weil sie nicht mehr sind. Der römische Kaiser Marc Aurel sagte:

> „Nicht den Tod sollte man fürchten, sondern dass man nie beginnen wird zu leben.“

Außerdem bekannt ist der Spruch:

> „Den eigenen Tod stirbt man nur, mit dem Tod der anderen muss man leben!“

Manche Gehirnforscher sind der Meinung, dass Ängste uns von der Hälfte des Gehirns vermittelt werden, während die andere Hälfte vernünftig denkt.

Der bedeutende deutsche Philosoph Immanuel Kant schreibt:

> „Den Tod fürchten die am wenigsten, deren Leben den meisten Wert hat."

Der römische Philosoph Seneca (gestorben im Jahr 65) schreibt:

> „Der Tod bedeutet die Tilgung jeglichen Schmerzes, und er ist die Grenze, über die unsere Leiden nicht hinausgelangen; er gibt uns wieder jenen Zustand der Ruhe zurück, dem wir vor unserer Geburt angehörten."

Giorgio Voghera (1908 – 1999) schreibt:

> „Ich bin zwar Pessimist, doch nicht so viel, dass ich an ein Leben nach dem Tode glaube."

Der deutsche Philosoph des Materialismus Ludwig Feuerbach (1804 – 1872) schreibt:

> „Zur Vollendung des Menschen gehört auch der Tod; denn auch er gehört zur Bestimmung, das heißt zur Natur des Menschen. Darum heißt der Tote mit Recht der Vollendete. Menschlich zu sterben, zu sterben mit dem Bewusstsein, dass du im Tode deine letzte Bestimmung erfüllst, zu sterben also im Frieden mit dem Tode – das sei dein letzter Wunsch, dein letztes Ziel. Dann triumphierst du auch noch im Tode über den üppigen Traum der christlichen Unsterblichkeit; dann hast du endlich mehr erreicht, als du im Jenseits erreichen willst und doch nimmermehr erreichst."

Um unwürdiges Sterben zu verhindern, machen die überwiegende Mehrheit der älteren Generation regelmäßige Gesundheitstests, lassen sich, wenn sie Beschwerden haben, von Fachärzten diagnostizieren und therapieren, führen die Therapie konsequent durch, die Ihnen der Arzt verschrieben hat, gehen zur Krankengymnastik und beachten die fünf wichtigen Prinzipien:

- In gewisser Hinsicht kann man den menschlichen Körper mit einem Auto vergleichen: Je häufiger man Schäden beseitigen lässt, umso länger hält das Auto! Das bezieht sich auch auf die Vorsorgeuntersuchungen.
- Viel Bewegung, Gymnastik oder Sport, schon 3 bis 4 Mal in der Woche 30 min Spazierengehen reduziert die Wahrscheinlichkeit an Alzheimer zu erkranken um 30%;
- Drei Wochen erzwungene Bettruhe setzen manchen Körper mehr zu als zwei Jahrzehnte des Alterns.
- Gesunde Ernährung mit ausreichend (1,5 l/Tag nach Prof. K. J. Groneuer) Wassertrinken;
- Soziale Kontakte durch gemeinsame Veranstaltungen:

  Joachim Bauer schreibt:

  > „Zwischenmenschliche Beziehungen sind das Medium, in dem sich nicht nur unser seelisches Erleben bewegt, sondern in dem sich auch unsere körperliche Gesundheit bewahren lässt. Überall da, wo sich Quantität und Qualität zwischenmenschlicher Beziehungen vermindern, erhöht sich das Krankheitsrisiko."

  In neuesten Untersuchungen (2010) in USA hat man festgestellt, dass intensive soziale Bindungen das Sterberisiko in jedem Alter halbiert. Je mehr sich alte Menschen um andere Menschen kümmern, umso größer ist die Wahrscheinlich-

keit des geringeren Sterberisikos. Man kann das natürlich auch andersherum sehen. Die sowieso fitteren und rüstigeren, die aus diesem Grund länger leben werden, haben auch Lust und Interesse anderen Menschen zu helfen, als eine neue Tätigkeit im Alter. Während die schwächeren und kranken Alten, die ein größeres Sterberisiko haben, sich weniger um andere Menschen kümmern können und vielleicht auch nicht wollen, weil sie mit ihren eigenen Problemen beschäftigt sind. Auf jeden Fall ist die Hilfe bei anderen alten Menschen ein Indikator für ein geringeres Sterberisiko. Nicht was wir von anderen bekommen ist entscheidend, sondern was wir geben. Das sagt schon das Sprichwort:

„Geben ist seliger als nehmen."

Stefan Klein schreibt 2011:

„Steigert ein Mensch nämlich seine Gesundheit und Lebenserwartung, indem er anderen hilft, hat er damit auch seine reproduktive Fitness verbessert. Selbst wenn er zu alt ist, noch selbst Nachwuchs in die Welt zu setzen, vermag er doch die Verbreitung seiner Gene, die in den Verwandten fortleben, zu erleichtern."

- Verlängern Sie Ihr Leben, nicht die Zeit Ihres Daseins, damit Sie Ihr selbstbestimmtes und selbstverantwortliches Leben führen können, denn nicht die Länge eines Lebens kann das Maß aller Dinge sein, sondern seine Qualität. Es kommt also nicht darauf an wie **alt** man wird, sondern **wie** man alt wird.
- Im gleichen Sinne sagt ein chinesisches Sprichwort:

„Was zählt, ist nicht, wie alt du bist, sondern was du daraus machst."

Im gleichen Sinne ein Spruch aus der modernen Anti-Aging-Szene:

„Dem Leben Jahre, vor allem aber den Jahren Leben geben."

Grundsätzlich ist festzustellen, dass wir vor einer neuen Alterskultur stehen, die die alten Vorstellungen vom Alter ablöst.

Schon der römische Schriftstelle Marcus Tullius Cicero (106 – 43 v. u. Ztr.) schrieb 73 in seinem Buch >über das Alter<:

„Nicht das Alter ist schuld, sondern unsere Einstellung dazu."

Ein Buddhistisches Sprichwort meint:

„Auch alte Bäume geben neue Äpfel."

Friedrich Sieburg schreibt in seinem Buch: „Unsere schönsten Jahre":

„Ich schwor mir, stets den Mut zu meinem Alter zu haben, mich zum ihm zu bekennen und dankbar vom ihm zu empfangen, was es Sanftes, Würdiges und Weises zu bieten haben würde, …Jenseits des Unglücks, das in den kommenden Jahren unser Teil sein würde, ahnte ich eine lautlose Heiterkeit, eine Unverwundbarkeit und eine köstliche Dankbarkeit im Bereich des sinkenden Lichts und der länger werden Schatten."

Viele Untersuchungen zeigen, dass der Mensch selbst seines Alters Schmiedes ist. Wer sein Leben verändert, spürt anschließend noch deutlich die positiven Folgen. Hört man selbst noch im Alter von 85 Jahren mit dem Rauchen auf, so kann man wenige Monate danach schon messbare Folgen feststellen, bei der kardiovaskulären Gesundheit und bei der Lungenfunktion. Auf diese Weise kann man noch im Alter ungünstige Entwicklungen im Gesundheitsbereich korrigieren.

Andererseits kann es auch dramatische Konflikte geben zwischen Entscheidungen des Kopfes vor Beginn einer dementiellen Erkrankung in Form einer Patientenverfügung gegen lebensverlängernde Maßnahmen und später im fortgeschrittenen Alzheimerstadium Entscheidungen des Bauches wie die Worte des Literaturprofessors Walter Jens, der sagte:

> „Nicht tot machen, bitte nicht tot machen!“

Kann ein Arzt oder Angehöriger in dieser Situation sich zumuten, das Leben in dieser Situation enden zu lassen?

Andererseits gibt es auch Veränderungen im Alter, die sehr langsam verlaufen und keine Schmerzen verursachen, die andere, aber auch man selbst. bemerken, wie Vergesslichkeit, Schwierigkeiten beim Bezahlen an einer Kasse, zunehmende Leichtgläubigkeit bei Angeboten, was dazu führt, dass man leicht „übers Ohr gehauen“ wird. Bei Gesprächen findet man nicht immer die richtigen Worte und ärgert sich nachher darüber.

Vorgerechnete Preise kann man nicht mehr so schnell nachvollziehen. Wenn man in einer unbekannten Gegend sein Auto abgestellt hat, oder der Reisebus auf einen wartet, oder bei Stadtbesichtigungen man durch die Straßen schlendert, oder man im Rathaus das richtige Zimmer des zuständigen Beamten für sein Anliegen sucht, oder beim Besuch des Zoos das Reptilienhaus erreichen will, oder wenn man in einer Bibliothek ein Buch über Denkaufgaben ausleihen will, oder wenn es einem im Museum zur Cafeteria zieht, oder auf der Autobahn die richtige Ausfahrt nicht verpassen will, oder man im Theater die Toiletten aufsuchen muss, gibt es Orientierungsprobleme, die man früher in dem Maße nicht kannte und die einem auch nicht so aufgefallen sind.

Wie reagiert nun die Gesellschaft auf solches Fehlverhalten bei einem älteren Menschen? Man sagt, und das soll gewissermaßen auch wie eine Beruhigung klingen, das ist der übliche Altersabbau des Gehirns. Dagegen kann man nichts machen, da mit zunehmendem Alter immer mehr Gehirnzellen abgebaut werden. Die meisten Menschen nehmen diese Veränderung als natürlich in Kauf, finden sich damit ab und resignieren. Fehlverhalten dieser Art werden teilweise in Altenheimen durch das angestellte Personal kompensiert. So hängen zum Beispiel in den Gängen Tafeln mit den Bildern der Altenpfleger/innen und darunter ihre (Vor)Namen. Andererseits gibt es bei vielen Menschen die Argumentation:

> „Ich will nicht dort (im Altenheim) leben, wo ich nicht mehr planen kann, sondern den ganzen Tag verplant werde.“

Eine wahre Geschichte in einem Aachener Altenheim: Eine 100jährige Seniorin, die schon einige Jahre in einem Altenheim gelebt hat, zieht aus in eine kleine Wohnung in der Stadt. Auf die Frage warum sie das Altenheim verlassen will, meint sie:

> „Hier leben mir zuviel alte Menschen!“

Viele älteren Menschen machen zwei entscheidende Fehler:

- Sie tun nichts gegen diese durch das Gehirn verursachten Fehlverhalten und
- sie bitten andere Menschen, Ihnen zu helfen, anstatt zu versuchen, selbst einen Lösungsweg zu finden.

Andererseits gibt es auch im Alter Entwicklungen, die in den jüngeren Jahren noch nicht vorhanden sind. So haben USA-Neurowissenschaftler festgestellt, dass über 60-Jährige einfühlsamer und mitleidiger werden, als es bei jüngeren Menschen möglich ist. Robert Levenson meint:

> „Die Evolution hat unser Nervensystem so eingerichtet, dass wir für Empathie (Einfühlungsvermögen) und Mitleid optimal gerüstet sind, wenn wir älter werden."

Die meisten Menschen wissen gar nicht, dass das Gedächtnis durch Techniken wieder verbessert werden kann, die leicht zu lernen sind, denn das Gehirn ist bis ins hohe Alter formierbar, denn alles was wir tun verändert unsere Gehirnstruktur. So schrieb bereits der römische Schriftsteller Marc Aurel:

> „Auf die Dauer der Zeit nimmt die Seele die Farbe der Gedanken an."

Wenige Leute gehen zum Arzt, wenn sie an sich Fehlverhalten, wie Wortfindungsstörungen, Vergesslichkeit und andere Gedächtnisstörungen beobachten. Aber auch der Arzt kann nur krankhafte Veränderungen wie Demenz und da besonders Alzheimer-Krankheit ermitteln, wenn es auch im Anfangsstadium nicht leicht festzustellen ist. Auch Depressionen und Stress führen zu Krankheiten, die mit der Alzheimerschen eine gewisse Ähnlichkeit haben und daher meist schwer von der Demenz zu unterscheiden sind. Sophie Rosentreter schreibt:

> „Schwindende Merkfähigkeit und Erinnerungslücken werden im Alltag zunächst einmal dem natürlichen Alterungsprozess zugeschrieben…Eine Demenz sollte man erst dann vermuten, wenn die Hirnleistungen so stark abnehmen, dass berufliche, soziale und ganz alltägliche Fähigkeiten spürbar beeinträchtigt sind."

Grundsätzlich gilt, dass Demenz keine eigene Krankheit ist, sondern der Überbegriff für unterschiedliche Erkrankungen. Man unterscheidet die primären (90%) und sekundären Formen (10%).

6 bis 10 % der über 65jährigen Deutschen leiden unter der folgenschwersten Krankheit im Alter der Demenz, auch als >stille Epidemie< bezeichnet. 1,2 Millionen Deutsche (2010) leiden daran, von denen 720 000 zu Hause gepflegt werden. Allein in NRW sind über 260 000 Frauen und Männer betroffen (Stand 2010). In der gesamten EU sind es bereits 5,4 Millionen (Stand 2007). Nach einschlägigen Prognosen (2010) wird sich die Zahl Dementer in Deutschland bis 2050 auf 3 Millionen erhöhen. Dann wird jeder 3. Mann und jede 2. Frau demenzkrank sein. Welteit rechnen Fachleute für 2050 mit 277 Millionen hilfsbedürftigen älteren Menschen. Heute spricht man von der **>Volkskrankheit der Alten<**. Nach neuesten Studien 2011 steigt in der Großstadt Aachen die Zahl der Demenzkranken bis zum Jahr 2025 um 42%. Bundesweit gibt es 2012 1,4 Mio Alzheimerkranke und man rechnet für das Jahr 2050 mit der doppelten Zahl. Zurzeit sind etwa 7% der über 65jährigen von Demenzerkrankungen betroffen. Der Forscher Whitehouse schlägt vor, die Demenz als **Normalvariante menschlichen Altern** anzusehen (2012). Untersuchungen 2013 ergaben, dass jedes Jahr die Zahl der Demenz-Kranken um 40 000 steigt, das sind mehr als 100 Neuerkrankungen pro Tag.

Es wurden sogar Fälle von Alzheimer-Erkrankung bei 25jährigen festgestellt. Jedoch beginnen die meisten Erkrankungen erst etwa ab dem 60. Lebensjahr. In der Gruppe der 60 bis 65jährigen findet sich etwa ein Prozent Betroffene, die Erkrankungsrate steigt dann mit dem zunehmenden Alter sehr stark an und beträgt bei den über 90jährigen bereits mehr als zwanzig Prozent. Nach einer Studie(2011) waren in NRW

57% der Frauen und 42 % der Männer in Sorge über Alzheimer und Demenz. In der Altersgruppe der über 60-Jährigen war die Angst vor Demenz mit 60 % fast so groß wie die bei Krebs mit 63 %.

Das erklärt den hohen Bekanntheitsgrad der Alzheimerschen Erkrankung im Vergleich zu anderen psychiatrischen und neurologischen Erkrankungen. Liegen diese Krankheiten jedoch nicht vor, dann ist der Arzt überfordert. Das Gedächtnis verlieren heißt, man behält nichts zurück. Der Verlust des Gedächtnisses beraubt uns unserer örtlichen, zeitlichen und personalen Orientierung, wir verlieren die Möglichkeit zu handeln, Erfahrungen zu machen, zu sprechen, zu kommunizieren, unser Sozialverhalten zu organisieren. In einem zeitlichen Sinn verlieren wir die Vergangenheit, die Zukunft und die Gegenwart. Wir sind das, woran wir uns erinnern. Der Gehirnforscher Wolf Singer schreibt:

> „Geist und Seele verschwinden, wenn das Gehirn stirbt."

Andererseits meint Martin Päthel:

> Demenz sei nicht nur eine Krankheit, sondern geradezu ein gesellschaftliches Prinzip geworden. „Gedankenloses Zeug daherzuquatschen, ohne irgendwann einmal für sein Tun verantwortlich gemacht zu werden."

Leider ist Demenz in Deutschland ein Tabuthema. Wir müssen zu einer neuen Einstellung zur Demenz kommen, einen Paradigmawechsel vollziehen:

Demenz ist ein normaler Teil des Alterns, eine Form des Alterns!

Was natürlich nicht heißt, dass sie nicht näher untersucht wird, da es verschiedene Formen von Demenz gibt und auch solche, die eine Gesundung ermöglichen und dass es Senioren gibt, die nicht dement werden!

In der deutschen Öffentlichkeit muss vielmehr Aufklärung gemacht werden. In dieser Hinsicht sind die von uns wegen ihrer Haltung zum Beispiel zur Sterbehilfe so häufig kritisierten Niederländer in ihrer Einstellung zur Demenz uns weit voraus. Dort gehen im Sommer Familien mit dementen Alten am Meeresstrand ins Wasser baden, etwas, was man sich in Deutschland nicht vorstellen kann. In Deutschland baut man Häuser für Demente, abgeschieden von der Welt der Gesunden (?). Für uns sind die Niederländer in manchen Bereichen des menschlichen Lebens viel lockerer als wir, während die Deutschen von den Niederländern in dieser Hinsicht etwas verbohrt, prüde und fundamentalistisch angesehen werden.

Es ist eine falsche Annahme, dass uns unser Gedächtnis im Stich lässt, wenn wir alt werden. Es ist nicht unvermeidlich, dass wir unter Gedächtnisverlust leiden, wenn wir in den dritten Lebensabschnitt kommen. Es gibt drei Veränderungen, die im Alter einsetzen.

- Was sich ändert, ist die Geschwindigkeit, mit der unser Gehirn Daten verarbeiten und speichern kann. Eine Ursache dafür, dass das Tempo der Informationsverarbeitung mit dem Alter abnimmt, ist die schlechtere Durchblutung des Gehirns. Die lebenslange Beanspruchung von Herz und Arterien fordert ihren Tribut. Das sauerstoffreiche Blut braucht länger, bis es das Gehirn in jenen Mengen erreicht, die für Spitzenleistungen nötig sind. Von allen Organen braucht das Gehirn den meisten Sauerstoff. Das Gehirn macht nur 5% des Körpergewichts aus, aber es verbraucht 20% des Stoffwechselumsatzes und 40% des Gesamtsauerstoffbedarfs im Körper. Schon Goethe, der bis ins hohe Alter noch geistig sehr fit war, förderte die Durchblutung seines Gehirns, indem er jeden Tag ein Blatt des Ginko-biloba-Baumes gegessen hatte. Die pharmazeutische Industrie bietet Tabletten an, die

eine Durchblutung des Gehirns steigern soll, was aber medizinisch noch nicht bestätigt ist.

- Ein weiterer Effekt ist die Abnahme der Reserven im Alter. Schädigung des Gehirns bei Jüngeren, zum Beispiel durch Verlust der Sprache durch einen Unfall, können häufig ausgeglichen werden, indem die andere Gehirnhälfte die Sprachfunktion übernimmt. Diese Ausgleichsmöglichkeiten nehmen mit dem Alter ab. Kommt es im Alter zu einer Beeinträchtigung der Wahrnehmung, dann wirkt sich das auch auf die geistige Verfassung aus. Eine Verschlechterung der Seh- oder – in geringerem Grade – der Hörleistungen führt auch zu einer schlechteren Gedächtnisleistung. In dieser Weise verstärkt sich bei älteren Menschen der Zusammenhang von Körper und Geist, und daher ist gerade dann eine sportliche Betätigung, die die Gesundheit des Körpers unterstützt, auch für den Geist von großer Bedeutung. Der Mediziner, Entwickler der Mikroneurochirurgie, Professor Dietrich Grönemeyer meinte:

  „Turne bis zur Urne!“

  Und der Professor Alexander Weber schreibt:

  „Bisher ist kein therapeutisches Verfahren bekannt geworden, dass die Gesundheit in ähnlich vielfältiger Weise positiv beeinflusst wie ausdauernde Bewegungsarten.“

Nach dem Psychotherapeuten Dietmar Hansch gibt es folgende Trainingseffekte:

Kurzzeiteffekte:

- Abbau muskulärer, psychonervaler und hormoneller Spannungen und Ungleichgewichte,
- Stimmungsaufhellung und Antriebssteigerung infolge einer besseren Gehirndurchblutung;
- Ausschüttung von Endorphinen (körpereigene Glückshormone)

Langzeiteffekte:

- Verbesserung der Herz-Kreislaufleistung;
- Wachsende psychovegetative Belastbarkeit (Stressresistenz);
- Regulierung des Blutdrucks;
- Günstige Stoffwechseleffekte, die der Entstehung von Übergewicht und metabolischem Syndrom vorbeugen;
- Stärkung der immunologischen Abwehrkräfte;
- Regulierung von Organfunktionen;
- Abbau funktioneller Störungen und Verringerung der Schmerzempfindlichkeit;
- Verbesserung des allgemeinen Wohlbefindens und Abbau von Aggressivitäten, Ängsten und Depressionen;
- Verbesserung psychischer Leistungsparameter;
- Steigerung von Selbstwertgefühl, Selbstsicherheit und der Zuversicht, das Leben meistern zu können.

Körperliche Aktivitäten regen sämtliche physikalischen und chemischen Reaktionen an, die uns am Leben erhalten und unser Handeln ermöglichen. Zurzeit ist die Situation bei den alten Menschen leider noch nicht so, wie es sein sollte. 30% der Alten zwischen 65 und 74 Jahren verzichten auf jegliche sportliche Aktivität. Bei 75-Jährigen sind es sogar 50%. Je weniger Bewegung, desto geringer die körperliche Fitness und entsprechend auch die Freude an sportlicher Betätigung. Norbert Herschkowitz meint:

> „Bewegungsmangel wird heute als ebenso schädlich für die Gesundheit eingeschätzt wie Rauchen und sogar als deutlich schädlicher als Übergewicht!"

In den USA sterben jährlich 250.000 Menschen an Bewegungsmangel. Deutschland hat 50 Millionen Übergewichtige, 25 Millionern Patienten mit Rückenproblemen, 20 Millionen mit Bluthochdruck, 10 Millionen mit Erschöpfungssyndrom und 8 Millionen Diabetiker vorwiegend nichtgenetisch bedingt, also dicke.

Die Erfahrung zeigt, dass Sportler bis zu acht Jahre länger leben bei guter Gesundheit. Egal in welchem Alter man mit Sport beginnt, es ist nie zu spät! In jedem Fall wird körperliche Aktivität die Lebensqualität verbessern. Die einfachste sportliche Aktivität, die man ohne sportliche Kenntnisse, ohne besondere Geräte oder Kleidung und aufwendige Vorbereitung aufnehmen kann, ist zügiges Gehen, etwa 30 Minuten lang. Geeignet sind auch Turnen, Tanzen, Gartenarbeit, Wandern und Schwimmen.

Damit Training einen wesentlichen Effekt auf die körperliche Fitness hat, muss der Kreislauf angekurbelt werden. Die maximale Pulsfrequenz für Untrainierte ist 220 minus Lebensalter. In der unteren Tabelle ist Fitness und Pulsrate während des Trainings eines 70-Jährigen dargestellt:

	Pulsschläge pro Minute	
50 bis 60 % der maximalen Pulsfrequenz	75 - 90	Fördert die allgemeine Gesundheit
60 bis 70 % der maximalen Pulsfrequenz	90 - 105	Aktive Fettverbrennung findet statt
70 bis 80 % der maximalen Pulsfrequenz	105 - 120	Aerobe Zone, erhöht die Fitness

Speziell für das Gedächtnis ließ sich zeigen, dass die Kombination Gehirntraining und körperlichem Training zu verbesserten Leistungen bei solchen Abläufen des Kurz- und Langzeitgedächtnisses führt, die durch ein Gehirnstraining allein nicht verbessert werden können. Körperliches Training hat als Ergänzung zum Gehirntraining einen zusätzlichen günstigen Effekt auf das Gedächtnis.

- Hinzu kommt ein dritter Effekt. Weil wir davon überzeugt sind, dass im Alter das Gedächtnis sich verschlechtert, messen wir unbewusst den Dingen und Situationen mehr Bedeutung zu, die wir im Alter tatsächlich vergessen, während wir in der Jugend großzügig über solche Vergesslichkeiten gelacht haben. Dadurch bekommen wir wiederum Angst, alt und geistig weniger wendig zu werden. **Angst mindert unsere Gedächtnisleistung**. Wenn wir uns also über das Alter und schlechte Erinnerungsvermögen Sorgen machen, werden wir vielleicht in einer Art

von selbsterfüllender Prophezeiung wirklich ein typischer >vergesslicher Opa/Oma<.

Es gibt noch etwas, was sich verändert. In jungen Jahren fragt man, was fehlt mir noch und was kann ich noch nicht. Dagegen fragt man sich im Alter, was habe ich noch und was kann ich noch. Auf das Ergebnis der Frage im Alter sollte man sich freuen und es genießen. Rolph Gail schreibt:

> „Die Feinde des Alters, die wir besiegen werden, sind Langeweile, Missmut, Antriebsarmut, mangelnde Interessen und körperliche und geistige Störungen, die häufig nur Wehleidigkeiten sind."

Das Gehirn ist zwar kein Muskel – neuere Gehirnforscher (2012) haben das gerade bestätigt -, doch sind Muskeln ein gewisser Vergleich, um Vorgänge des Gehirns zu verstehen. Wird dieser „Muskel" Gehirn nicht betätigt oder trainiert, so verkümmert er. Der Römer Marcus Tullius Cicero schrieb damals schon:

„Das Gedächtnis nimmt ab, wenn man es nicht übt."

Das ist wie mit dem so genannten **Klenkes-Finger**, das Erkennungszeichen der Aachener Bürger in der Fremde. Die Frauen in der ehemaligen Aachener Nadelfabrik haben mit dem kleinen Finger der linken Hand die schlechten Nadeln aussortiert. Während dieser Tätigkeit, und das stundenlang, blieb der kleine Finger immer gestreckt. Die Muskeln, die den kleinen Finger bewegen, wurden nicht in Anspruch genommen, verkümmerten und der kleine Finger versteifte.

Ähnliche Verhaltensweisen kann man beim Gehirn beobachten. Bereiche, die nicht betätigt werden, bauen langsam ab und verkümmern. Mediziner, die sich mit Gehirnforschung beschäftigen, sind teilweise der Meinung, dass solche Bereiche zuerst von der Alzheimer-Krankheit betroffen werden. Doch andererseits hat die Muskelkraft eine Grenze, was beim Verstand nicht auftritt. Wenn wir durch längere geistige Arbeit müde werden oder Kopfschmerzen sich einstellen, dann liegt das nicht am Gehirn, sondern an den Augen durch das viele Lesen oder daran, dass nicht mehr genügend Sauerstoff ins Gehirn transportiert wird. Wir machen eine Pause, öffnen das Fenster und atmen tief durch, schauen auf den entfernten Horizont, dadurch erholt sich durch Entlastung der Ciliarmuskel im Auge und außerdem bekommt das Gehirn wieder mehr Sauerstoff. Hier gilt das Wort des berühmten italienischen Polyhistors und Künstlers Leonardo da Vinci (1452 – 1519):

> „So wie das Eisen außer Gebrauch rostet, und das stillstehende Wasser verdirbt oder bei Kälte gefriert, so verkommt der Geist ohne Übung."

Auch gilt für das Alter ein weiterer Spruch:

> „Fange nie an aufzuhören, höre nie auf anzufangen."

Johann Wolfgang von Goethe sagte in seinem „Faust":

> „Wer immer strebend sich bemüht, den können wir erlösen"

Und:

> „Am Anfang war das Wort? Am Anfang war die Tat!"

Oder der Spruch aus England:

> „Use it or lose it" (Nutze deine Fähigkeiten oder du verlierst sie).

Das lebenslange Lernen sollte im Alter nicht beendet werden, auch wenn man es für keinen Beruf mehr benötigt. Denn so lange man lernt, trainiert man sein Gehirn, in dem Leitungsbahnen entstehen, die mit einer Myelinschicht überzogen werden. Je mehr man lernt, umso häufiger werden die Leitungsbahnen benutzt und umso mehr verstärkt sich die Myelinschicht. Dadurch entsteht eine stabile und schnellere Leitung. Eine Leitungsbahn mit einer geringen Myelinschicht hat eine Leitungsgeschwindigkeit von 1 bis 4 m pro Sekunde, dagegen eine dicke Myelinfaser leitet mit 75 m pro Sekunde. Man spricht beim Lernen von einer **neuronalen Plastizität des Gehirns**, das bedeutet: das Gehirn baut sich ständig um. Häufig benutzte Bahnen werden verstärkt - selten genutzte werden schwächer - es bilden sich neue Synapsen aus und neue Verknüpfungen werden hergestellt (nach Brigitte Beier). Je intelligenter und kreativer ein Mensch ist, desto mehr Synapsen hat er in seinem Gehirn und die Vernetzung, Gedankenverbindung, Phantasie und neue Idee nehmen zu. Benutzt man sein Gehirn weniger, so vermindert sich die Zahl der Synapsen. Benutzt man es mehr, dann erhöht sich die Zahl der Synapsen. Im Gehirn von Albert Einstein hat man eine vermehrte Ausbildung von Synapsen festgestellt.

Außerdem ist Lernen eine Eigenschaft, die das Gehirn gern macht. Es schüttet beim Lernen Dopamin aus. Es sorgt für ein Gefühl der Befriedigung. Es steuert Wachheit, Neugierde, Lernvermögen, Phantasie und Kreativität. Der Hirnforscher Manfred Spitzer schreibt:

> „Dass wir Menschen zum Lernen geboren sind, beweisen alle Babys. Sie können es am besten, sie sind dafür gemacht; und wir hatten noch keine Chance, es ihnen abzugewöhnen. Unser Gehirn ist also für das Lernen optimiert. Es lernt nicht irgendwie und mehr schlecht als recht, sondern kann nichts besser und tut nichts lieber."

Prior Hugh von St. Viktor, Flandern im 12. Jahrhundert sagt:

> „Lerne alles! Später wirst du merken, dass nichts davon überflüssig war!"

Leonardo da Vinci:

> „Alles ist mit allem verbunden."

Ein chassidischer Spruch:

> „Lerne, bis du 100 Jahre geworden bist und wenn du 100 Jahre alt bist, dann werde ich dir sagen, was du dann noch lernen kannst."

Ein Spruch:

> „Leben ist das, was man tut, wenn man auf die Verwirklichung seiner Träume wartet."

Und:

> „Alles was du tun kannst in Anschauung dessen, was getan werden sollte, kann immer nur ein Tropfen statt eines Stromes sein. Aber es gibt deinem Leben den einzigen Sinn, den es haben kann, und macht es wertvoll."

Die acht goldenen Lebensregeln

Prof. Werner Hansen beschreibt die acht goldenen Regeln, um die Mehrzahl der bedrohlichen Krankheiten zu vermeiden und ein besseres Leben zu führen:

- Schaffen Sie sich einen Hund an, den Sie täglich ausführen müssen, oder sorgen Sie dafür, dass Sie sich regelmäßig bewegen und zum Schwitzen kommen. Dadurch entgehen Sie einem Herzinfarkt.

- Entfernen Sie alle Teppiche und Stolperhindernisse aus der Wohnung. So verhindern Sie Stürze und Knochenbrüche mit all den hässlichen Folgen.

- Nehmen Sie die angebotenen Vorsorgeuntersuchungen wahr. Gegen einen Dickdarmkrebs wirkt allein eine alle zehn Jahre wiederholte Koloskopie. Zur Entdeckung von Brustkrebs sollten Sie regelmäßig zur Mammografie gehen, zur Bekämpfung von Prostatakrebs zur urologischen Untersuchung. Ab einem Alter von etwa 80 Jahren ist das nicht mehr nötig, da in diesem Alter der Prostatakrebs sehr unwahrscheinlich ist. Nach neuesten Forschungen 2013 sollen Maserviren die Krebszellen vernichten!

- Schaffen Sie sich eine Waage an und achten Sie auf Ihr Körpergewicht. Erst bei Ihrem Normalgewicht sind Sie vor der Zuckerkrankheit und einem zu hohen Blutdruck ziemlich geschützt.

- Achten Sie auf ungewöhnliche Schmerzen oder unerklärliche Blutungen. Hinter diesen Alarmsignalen verbergen sich oft Krankheiten. Je früher man diese erkennt desto besser kann man sie heilen.

- Essen Sie, was Ihnen Spaß bringt. Ihre Mahlzeiten sollten vielseitig zusammengesetzt sein, am besten wie in den Mittelmeerländern mit Olivenöl, Salaten, Fisch. Dazu sind alkoholische Getränke in Maßen erlaubt. Ein Glas Milch täglich hilft der Knochenfestigung.

- Beenden Sie das Rauchen – wenn Sie es nicht schon getan haben. Es ist wirklich gefährlich.

- Freuen Sie sich am Leben. Pflegen Sie Ihre Freundschaften. Suchen Sie Anregungen, lesen Sie täglich, nehmen Sie Gelegenheit zum Reisen wahr.

Ich möchte eine neunte Regel hinzufügen, die den Verstand betrifft:

- Gebrauchen Sie ihren eigenen Verstand, die Orientierung Ihres Verstandes nach den Regeln der Vernunft, die Entwicklung einer wirklich kritischen Haltung, aktivieren Sie Ihre Intelligenz und bemühen Sie sich um schlüssige Argumentation.

15 Regeln für gesundes Älterwerden

Von Prof. Andreas Kruse 1999.

I. Altwerden als eine lebenslange Aufgabe

- Seien Sie in allen Lebensaltern körperlich, geistig und sozial aktiv.
- Leben Sie in allen Lebensaltern gesundheitsbewusst.
- Nutzen Sie Vorsorgemaßnahmen.
- Es ist nie zu spät, den eigenen Lebensstil positiv zu verändern.
- Bereiten Sie sich auf Ihr Alter vor.

II. Aktives und selbstverantwortliches Leben im Alter

- Nutzen Sie freie Zeit, um Neues zu lernen.
- Bleiben Sie auch im Alter offen für positive Ereignisse und neue Erfahrungen.
- Begreifen Sie das Alter als Chance.
- Pflegen Sie auch im Alter Kontakte.
- Geben Sie der Zärtlichkeit eine Chance.
- Trauen Sie Ihrem Körper etwas zu.

III. Alter ist nicht Krankheit – Selbstständigkeit erhalten und wiedererlangen

- Gesundheit ist keine Frage des Alters.
- Nehmen Sie Krankheiten nicht einfach hin.
- Suchen Sie nach guter Hilfe und Pflege.
- Haben Sie Mut zur Selbständigkeit.

Die Chance

Von Manfred Lütz

Alle Menschen haben die Chance, sich vom Eigentlichen des Lebens ergreifen zu lassen. Lebenskunst ist auch, Behinderung, Krankheit, Schmerzen und Leiden nicht als Defizit zu betrachten, das Alter freudig zu erwarten, im Bewusstsein des sicheren Todes die Lust am Leben intensiv zu spüren und entschieden sein einzigartiges Leben zu leben. Das heißt, gelebte Zeit zur erlebten Zeit zu machen, nicht zu tun, was „man“ so tut, sich nicht von irgendwas oder irgendwem leben zu lassen, sondern höchst persönlich zu leben, damit nicht eines Tages auf dem Grabstein steht:

„Er lebte still und unscheinbar, er starb, weil es so üblich war."

Weil es Lebenslust nicht anders gibt als höchstpersönlich, gibt es da kein Rezept. Alle Menschen streben nach Glück und Lebenslust. Gäbe es sie, die ultimative Methode, glücklich zu werden – es würde sich erübrigen, das Leben. Nichts anderes wäre es als eine Schnitzeljagd mit nur einem richtigen Weg. Man würde seine Individualität am Beginn des Weges an der Garderobe abgeben und, zusammen mit Massen von Menschen auf dem Trimm-dich-Pfad des Lebens geschoben und gedrängt, ein Leben nach Plan absolvieren. Menschen unwürdig wäre ein solches Leben als Rudelexistenz.

Aufgabe der älteren Generation

Die Statistiken zeigen (2005), dass in Japan die über 65-Jährigen die größte Gruppe in der japanischen Gesellschaft bilden. In Europa und speziell in Deutschland muss man mit dieser Entwicklung noch in der ersten Hälfte des 21. Jahrhunderts rechnen. Man muss sich die Frage stellen, ob unsere Gesellschaft auf die sich verändernde Entwicklung eingestellt ist. Auf die im Berufsleben stehende Gruppe kommt eine gewaltige finanzielle Belastung zu. Sie muss die Kinder ins Berufsleben führen und den Alten im dritten Lebensabschnitt eine Lebensqualität bis zum Tod ermöglichen. Die Kinder müssen für ihre eigene Aufgabe im späteren Berufsleben unterrichtet und vorbereitet werden.

Aber auch die Alten müssen selbst mitwirken, um ihre eigene Lebensqualität zu erhalten, solange es möglich ist. Sie können dies nicht allein der heute berufstätigen Generation überlassen. Der Standpunkt, ich habe 40 Jahre lang Rentenversicherung bezahlt, jetzt soll der Staat, das heißt, die berufstätige Generation, meinen Lebensabend sichern, ist zwar verständlich, aber nicht solidarisch der mittleren und jüngeren Generation gegenüber gedacht. Auch die Alten müssen etwas dazutun. In erster Linie denke ich dabei an ihre eigene Gesunderhaltung. Die Meinung:

> „Für meinen Körper bin ich nicht zuständig, dafür gibt es doch Ärzte und Krankenkassen"

Ist falsch. Jeder Mensch sollte sein Leben und damit auch seine Gesundheit in die eigene Verantwortung übernehmen und nicht dem lieben Gott, den Ärzten, den Krankenkassen, der Verwandtschaft oder der Gesellschaft überlassen. Der verantwortliche Umgang mit dem eigenen Körper ist hier gefragt. Man sollte sich von einer gewissen Unmündigkeit (siehe den berühmten deutschen Philosophen Emanuel Kant über die Unmündigkeit) befreien, andere sollen für unsere Gesundheit aufkommen. Eine eigene Unmündigkeit macht gleichgültig, fatalistisch und inaktiv. Dagegen sollte man seinen eigenen Gesundheitszustand aktiv in die eigenen Hände übernehmen.

Eine britische Studie zeigt (2010), dass die Sterblichkeitsquote der gesundheitsbewusst lebenden Menschen um 40 % niedriger lag als die bei den nichtgesundheitsbewusst Lebenden.

Nach der Evolution (es gibt ein neues Gebiet der Medizin: Evolutionäre Medizin) ist die Natur nicht mehr am alten Menschen interessiert, denn diese zeugt ja keine Nachkommen mehr. Wolfgang Wagner meint:

> „Dass Altern - so nachhaltig es jeder für sich empfinden mag – im Rahmen der Evolution eine positive Wirkung für die Menschheit hat."

Im Alter funktioniert die Selbstreparatur der Zellen im Menschen nicht mehr wie früher. Reparaturenzyme haben bisher die Zelle repariert. Jetzt im Alter sinkt die Zahl der Reparaturenzyme und unser Körper wird zunehmend anfälliger für Erkrankungen. Bei den Billionen von Zellen, die der menschliche Körper besitzt, dauert es einige Zeit, bis solche Schädigungen so stark geworden sind, dass Krankheiten entstehen.

Wer sein ganzes Leben über für seine eigene Gesundheit nur das Notwendigste getan und keine nachhaltige Vorsorge getroffen hat und dabei immer gut gefahren ist, kann diese Verhaltensweise im Alter nicht mehr fortsetzen, um sich gesund zu erhalten. Im Alter muss man regelmäßig vorbeugende Vorsorge treffen, auch wenn man zurzeit nicht krank ist. Wer das nicht tut und weiter so verfährt wie bisher, wird mit zunehmendem Alter immer häufiger krank werden. Die Folgen sind, dass langfristig gesehen die Lebensqualität sinkt, der Pflegebedarf steigt und die Kosten für Betreuung und ärztliche Versorgung gewaltig zunehmen. Der griechische Philosoph und Mediziner Hippokrates schrieb 400 v. u. Ztr.:

> „Schön ist es, für die Kranken besorgt zu sein, ihrer Gesundheit wegen; viel schöner, für die Gesunden besorgt zu sein, ihres Nichterkrankens wegen!“

Die nachhaltige Vorsorge, die so früh wie möglich beginnen sollte, nicht erst etwa, wenn man krank wird, müsste regelmäßig erfolgen und folgende Bereiche betreffen: gesunde Ernährung, viel Bewegung, wenn möglich mit Sport oder Gymnastik und Muskeltraining, denn das ist nichts anderes als Körperpflege und sollte selbstverständlich sein wie Zähneputzen, viele soziale Kontakte mit anderen Menschen und eine neue Aufgabe im Alter. Man merkt es, wenn man wieder einmal einen Abend mit anderen „Verquatsch“ hat – ohne Fernsehen -. Anschließend fühlt man sich wie neu geboren! Zu neuen Aufgaben gehören zum Beispiel die Betreuung der Enkelkinder, ehrenamtliche Tätigkeit in einem Bereich, der einem Spaß macht und für den man eine Begabung hat, oder andere Betätigungen. Unter den Großeltern kennt man vier verschiedene Typen (2010):

- 36% haben eine positive Einstellung zur Familiensippe und erfreuen sich großer Nähe zu den einzelnen Mitgliedern.
- 26% haben eine positive Einstellung zur Sippe, pflegen jedoch im Alltag keine große Gemeinsamkeit. Sie sind freundlich distanziert.
- 25% empfinden die Familiensippe als Freude, aber auch als Pflicht ihnen gegenüber.
- 13% empfinden die Familiensippe als Zwang und haben keine Freude zur Nähe mit ihnen. Sie fühlen sich durch sie nur eingeengt.

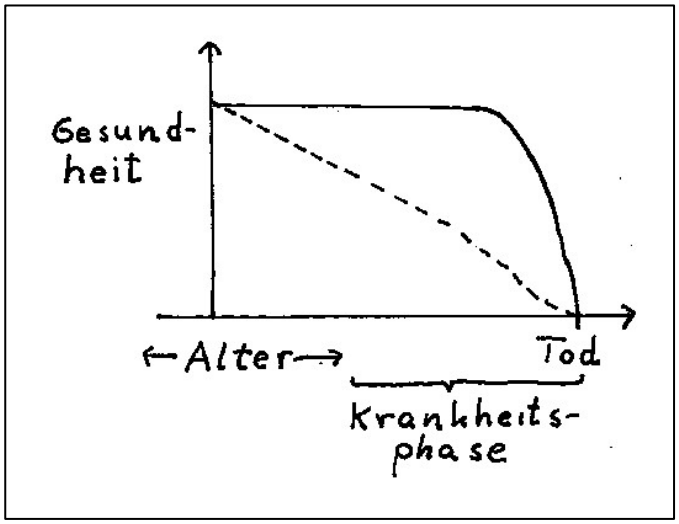
Durch eine positive Einstellung zum Alter hilft man der berufstätigen Generation, ihre schwere Aufgabe zu bewältigen. Außerdem hat man für sich selbst einen Vorteil, wenn man sich im Alter fit und lebensfroh fühlt. Der Psychiater Viktor Frankl, Gründer der Logotherapie, äußert:

> „Jeder hat im Leben seine eigene spezifische Mission oder Berufung ...Weder ist er in dieser zu ersetzen, noch lässt sich sein Leben wiederholen. Daher ist die Aufgabe eines jeden so einzigartig wie seine spezifische Möglichkeit, sie zu erfüllen.“

Der Dalai Lama schreibt:

> „Lebe ein gutes, ehrliches Leben. Dann, wenn du alt wirst, kannst du zurückschauen und es ein zweites Mal genießen."

Wenn man den Gesundheitszustand eines Menschen gegen das Alter aufträgt, erhält man für das normale Altern, ohne dass der Mensch etwas für seine Gesunderhaltung im Alter tut, in der Darstellung die gestrichelte Kurve. Im Laufe des Alterns geht der Gesundheitszustand langsam zurück und es beginnt die Krankheitsphase mehr oder weniger. Entstehen in der Krankheitsphase schwere Krankheiten, dann geht der Gesundheitszustand schneller herunter und der Pflege- und Medizinbedarf steigt an, besonders stark bei der Alzheimer-Erkrankung, das heißt die Kosten für die berufstätige Gesellschaft nehmen zu.



Die durchgezogene Linie zeigt den Ideal-Verlauf, wenn der alte Mensch nachhaltig Vorsorge für seinen Gesundheitszustand macht, wie es oben beschrieben ist. Er bleibt viel länger in einem Gesundheitszustand, der ein Leben mit Lebensqualität ermöglicht und sich ein möglichst optimales Wohlbefinden erhält. Während die letzte Phase seines Lebens bis zum Tod relativ kurz ist, verursacht sie dem alten Menschen keine lange Leidenszeiten und der berufstätigen Gesellschaft keine besonders hohen finanziellen Belastungen. Man stellt fest, dass diese letzte Phase im Laufe der Zeit erfreulicherweise immer kürzer wird. Man spricht heute von **Kompression der Morbidität**.

Außerdem geht der Wunsch auf Aktivität im Alter schon allein von den Menschen aus. Rolf D. Hirsch schreibt:

> „Viele Ältere wollen gefordert werden und erwarten, dass man ihnen etwas zutraut und auch zumutet. Sie wollen nicht „pflegeleicht" sein, sondern ihr Leben so optimal gestalten, wie dies möglich ist. Hierzu gehört auch, falsche Erwartungen und überzogene Zielvorstellungen an eine Behandlung durch Konfrontation mit seinen individuellen Möglichkeiten und Gegebenheiten abzubauen. Oft ist zu beobachten, dass ältere Klienten und noch ausgeprägter ihre Angehörigen und Bezugspersonen unrealistische Heilungen erwarten. Ganz konträr dagegen ist die überwiegende Einstellung der in der Altenarbeit Tätigen, insbesondere der Ärzte, die eher einem therapeutischen Nihilismus (alles verneinend; Verf.) verfallen und Veränderungen nicht mehr für möglich halten."

Das Ziel einer Pflege sollten sein weitgehende Eigenständigkeit und die Zurückgewinnung früherer Kompetenzen, die schon verloren gegangen schienen. Die pflegende Person hat oft den Eindruck, dass der Gewinn des Gepflegten durch die eingesetzte Pflege nur geringfügig ist, während jedoch die geringen Pflegeerfolge für ältere Menschen überaus bedeutsam sind. Der Gepflegte wird diese Erfolge als Gesundung empfinden, an die er noch gar nicht mehr gedacht hatte. Es wird ihm psychisch einen Auftrieb geben, was einer Steigerung der Lebensqualität entspricht.

Paradigmenwechsel bei der Art und Weise des Alterns

In den heutigen Altenheimen erlebt man weitgehend noch das überkommende Bild unserer Gesellschaft über das Alter. Die Menschen, die dort leben, praktizieren immer noch die starr eingegrenzten Lebensentwürfe nach dem klassischen Dreiphasen-Modell

>Berufsausbildung – Beruf – Ruhestand<.

Aber das dreiteilige Lebensphasenmodell ist eine kulturelle Konstruktion, die den heutigen Entwicklungsschritten des Menschen und das gerade im 21. Jahrhundert nicht mehr gerecht wird. Die Menschen, die das noch praktizieren sind meistens solche, die das krankhafte Altern erleben, weil sie wegen ihrer Krankheiten nicht mehr allein ein lebenswertes Leben führen können. Sie benötigen dazu Hilfe, die häufig nur in den Altenheimen möglich ist, weil die alte Form, das Leben in einer Großfamilie, heute aus verschiedenen Gründen nicht mehr vorhanden und eine Betreuung in der eigenen Wohnung durch Familienmitglieder nur begrenzt möglich ist.

Heutzutage schaffen in vielen teilstationären und stationären Einrichtungen von Heimen und Kliniken durch Vorschriften, Hausordnungen, passivierende Pflege, Versorgungs- und Verwahrungsdenken eine künstliche, starre und reizarme Umwelt, wie Rolf D. Hirsch schreibt. Hier sind präventive Maßnahmen zu fördern und zu fordern, wie:

- Den Tagesablauf nach individuellen Bedürfnissen gestalten.
- Die Privatsphäre fördern.
- Die Einflussnahme auf Aktivitäten und Handlungsabläufe erhöhen.
- Die eigene Kontrolle über Besuche, Nutzung von Räumen vermehren.
- Recht auf Krankheit.

Interessant ist auch der Spruch des griechischen Philosophen Aristoteles:

> „Gut Ordnung besteht ja nicht darin, dass gute Vorschriften vorhanden sind, sondern darin, dass man ihnen gehorscht."

Für das Altenheim soll gelten:

> „Ziel des Altenheims ist es: die Produktion glücklicher Lebensjahre!"

Das übliche Altern ist am zweithäufigsten und betrifft alte Menschen, die weitgehend gesund sind oder Krankheiten haben, mit denen sie leben können, weil sie sich mit diesen auseinandergesetzt haben und sie für den Rest ihres Lebens akzeptieren. Je nach Behinderung durch diese Krankheit – Rollstuhl etc. – leben sie meistens in der eigenen Wohnung, im betreuten Wohnen, aber auch im Alten- oder Pflegeheim.

Die dritte Form des Alterns mit der geringsten Häufigkeit erleben wir bei Gesunden, aber auch unheilbaren Kranken, die, unter Berücksichtigung ihrer Behinderung durch die Krankheit, trotzdem oder vielleicht gerade deshalb, neue Zielsetzung für den dritten Abschnitt ihres Lebens anstreben, um im persönliche Einsatz negative Alterungsprozesse so weit wie möglich zu verhindern oder gering zu halten und eigene Stärken zur Entfaltung zu bringen. Der Psychotherapeut Dietmar Hansch schreibt:

> „Das kann bedeuten: sich für neue und andere Sachinhalte interessieren; gründlicher und weitgreifender nachdenken; andere und neue Bücher lesen und sich intensiv und längerfristig mit ihnen auseinandersetzen; anfangen zu schreiben, zum Beispiel in Form eines Tagebuches; Zusatzausbildung ma-

chen; sich eine neue Tätigkeit suchen zum Beispiel in Form eines Ehrenamtes; um neue Freunde bemühen; den Partner wechseln; in eine neue Stadt (z.B. Berlin, sie ist die quirlig-eigensinnige, die aufregendste Stadt Europas und hat Paris in dieser Eigenschaft abgelöst; Verf.) oder eine AltenWG ziehen; auswandern und vieles andere mehr."

Diese dritte Form des Alterns ist eine, bei der der Gesundheitszustand im Laufe der Jahre sich nur wenig ändert, oder reduziert. Erst am Ende des Lebens, kurz vor dem Tod, erfahren diese Menschen einen starken Abfall des Gesundheitszustands der zum Tod führt, das heißt, hier hat der alte Mensch die Möglichkeit viele Jahre lebenswert zu leben, Neues zur erleben und für die Gesellschaft wichtige Aufgaben zu übernehmen. Übt er ein Ehrenamt aus, so ist seine Tätigkeit wichtig für die Gesellschaft, er wird gebraucht. Oder durch das Erlernen eines Musikinstruments oder einer Fremdsprache oder andere Eigentätigkeit erhält sich sein Gesundheits-(krankheits-)zustand weitgehend. In beiden Fällen dient er der Gesellschaft dadurch, dass er seinen Gesundheitszustand lange beibehält und der Gesellschaft die hohen Kosten für Krankheiten, Krankenhausaufenthalt, Altenheimen usw. erspart oder reduziert. Im Falle des Ehrenamts erwirkt er für die Gesellschaft sogar finanzielle Gewinne, die sonst von Berufstätigen erbracht werden müssten. Professor Hans Hermann Wickel sagt:

„Das Musizieren erhält und fördert die Denk- und Konzentrationsfähigkeit und ist gut für die Koordination und Motorik des Körpers."

Aber auch das Singen zum Beispiel in einem Seniorenchor hat verschiedene positive Effekte:

- Man findet Anschluss an eine Gruppe, das bedeutet soziale Kontakte,
- Beim Singen wird der Kopf frei und hilft Leid und Trauer zu überwinden,
- Der Gesang hält die Stimme jung, was sich auch auf das ganze Verhalten des Menschen und seinen Körper auswirkt, denn Singen hält Muskulatur und Geist fit.
- Singen kräftigt die Atemmuskulatur, weil dabei tiefer ein- und ausgeatmet werden muss,
- Singen beglückt die Menschen, die es tun und die es anhören.

Berücksichtigt werden sollte dabei, dass die Musik in einer tieferen Tonlage gespielt werden muss, weil es den Senioren schwerer fällt noch hohe Töne im Sopran oder Tenor zu treffen. Das hängt mit der erschlafften Muskulatur zwischen den Rippen, im Rücken und im Bauch zusammen.

Mehr als jeder dritte Bundesbürger älter als 14 Jahre arbeitet heute (2010) ehrenamtlich. 2012 waren 1,85 Mio Deutsche ehrenamtlich tätig in Sportvereinen. Im Jahr 2013 gab es etwa 12 Millionen Deutsche, die sich in ihrer Freizeit ehrenamtlich engagieren. Das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend hat eine Befragung zum Ehrenamt durchgeführt. Nach der ist die größte Altersgruppe der 50-59-Jährigen mit 38%; bis 70 Jahren engagieren sich 30% und ab dem 75. Lebensjahr engagieren sich 20%. Die Ehrenamtstätigkeit bei jungen Menschen ist zurückgegangen, hat sich aber erhöht bei den über 60-Jährigen. In der Bundesrepublik Deutschland werden ca. 35 Milliarden Euro an Leistung durch Ehrenamtler erbracht.

Der ehrenamtlich geleistete Arbeitseinsatz in der Schweiz entspricht einem Geldwert von mehreren hundert Millionen Franken, wobei die Pflege von Kranken und gebrechlichen Angehörigen, die Betreuung von Enkelkindern und Organisationsarbeit in

den Kirchen oder im bürgerlichen Gemeindewesen noch nicht mit eingerechnet ist. In den USA wird der Geldwert durch ehrenamtliche Tätigkeit auf über 200 Milliarden Dollar geschätzt!

Die Erfüllung einer sozialen Aufgabe ist für den Ehrenamtler eine psychisch zufriedene Tätigkeit. Er hat das Gefühl gebraucht zu sein, eine verantwortliche Tätigkeit auszuüben und empfindet für sich ein erfülltes Leben im Alter. Er hat für sich eine neue Aufgabe und damit seinem Leben sich selbst einen neuen Sinn erschaffen, und muss nicht mehr warten, bis endlich irgendein Sinnwunder geschieht. Das wirkt sich auf den seelischen und körperlichen Zustand aus in Form eines gesunden Lebens, auch wenn (unheilbare) Krankheiten vorhanden sind, werden diese nicht im Vordergrund stehen. Eine Studie des World Happiness Report 2010 ergab, dass Ehrenamtliche und Freiwillige besonders glücklich sind und Materialisten zum Unglücklichsein neigen. Der US-Amerikanische Psychotherapeut und Philosoph Eric Maisel schreibt 2011:

> „Sinnlosigkeit kann sich zu jeder Zeit bemerkbar machen, eine Sinnkrise nach sich ziehen und reale Depressionen bewirken…Sinn ist eine vollständige erneuerbare Ressource. Gewöhnlich gibt es zahllose andere Möglichkeiten, mit unserem schmerzlichen Wissen um unser Schicksal umzugehen: Alkoholgenuss, die exzessive Hingabe an materielle Güter…Alle diese Methoden sind keine Alternative zur Sinnstiftung."

Die Literaturnobelpreisträgerin Nadine Gordimer (geb. 1923) schreibt:

> „Abgeblich findet man im Alter ja nur Ruhe. Aber das stimmt keineswegs. Für mich ist es eher wie eine zweitePubertät; noch einmal alles hinterfragen, besonders die bequemen Vorstellungen, die man von sich und der Vergangenheit hat, die eigenen Motive und Enttäuschungen. Keine finsteren Grübeleien, kein >wie konnte ich nur<, sondern ein Forschen. Auch nach dem Sinn des eigenen Lebens, das ist anregend und oft überraschend."

In jeder Hinsicht erstrebenswert, sowohl für den Einzelnen als auch für die Gesellschaft, ist die dritte Form des Altern. Dieses erfordert jedoch eine Bewusstseinsänderung - einen Paradigmenwechsel - in unserer Gesellschaft und besonders bei den alten Menschen. Sie müssen selbst zu der Erkenntnis gelangen, dass diese dritte Form des Alterns die erstrebenswerte Form für die Zukunft unserer Gesellschaft ist, oder von der berufstätigen Generation dazu angeleitet werden. Das können die eigenen Kinder oder Enkelkinder erwirken oder in den Altenheimen das betreuende Personal oder die Gesellschaft in öffentlicher Diskussion, damit die noch nicht Alten diese Form des Alterns für sich vorbereiten. Wenn man sich schon im Nochnichtrentenalter langfristigen auf diese Form des Alterns vorbereitet, ist man innerlich überzeugt, dass sie die erstrebenswerte ist. Man hat dann für sich diesen Paradigmenwechsel durchgeführt, und diese Form des Alterns wird dann zukünftig die häufigste in unserer Gesellschaft werden. Wie sagte schon Macbeth:

> „Die Arbeit, die wir lieben, tut nicht weh!"

Mein Leben nach Beendigung meines Berufslebens

Nach Beendigung des Berufslebens sollte man eine kleine Pause der Besinnung einführen und nicht gleich etwas Neues anfangen, es sei denn man hat sich schon längere Zeit vorher mit der Frage beschäftigt: „Was tue ich wenn mein Berufsleben beendet ist?". Man sollte sich folgende Fragen stellen:

- Bin ich mit meinem bisherigen Lebensentwurf zufrieden?
- War es das, was ich mir in meiner Jugend erträumt habe?
- Möchte ich für die Zukunft diesen Lebensentwurf behalten oder verändern?
- Wenn verändern, dann in welcher Hinsicht?
- Welche Zielsetzung stelle ich mir für die nächste Zeit?
- Was will ich tun bis zu meinen Lebensende?

Natalie Knapp schreibt in ihrem Buch: „Kompass neues Denken“ fünf Fragen, zu denen man sich Gedanken machen sollte, zum Thema glückliches Leben:

- Was verstehen Sie inter einem geglückten Leben?
- Wäre das überhaupt ein Leben, das nur aus Glück besteht?
- Mitr elchen Bewertungsmaßstäben möchten Sie als Ihr eigene/r Schiedrichter/in Ihr Leben beurteilen?
- Woran erkennen Sie, ob Ihr Leben gelingt?
- Gibt es überhaupt einen geeigneten Zeitpunkt der Abrechnung? Wenn ja, wann wäre er gekommen?

Ihre Aufgabe für den letzten Abschnitt Ihres Lebens ist Sinn und Zweck zu schaffen. In dieser Hinsicht sollten Sie nicht Ihre Freunde fragen, oder Ihren Hausarzt oder Psychotherapeuten. Sie schauen sich selbst an, identifizieren Ihre eigenen Wünsche, Ihre Begabungen und körperlichen (Un)Fähigkeiten. Sie schaffen sich für den Rest Ihres Lebens Ihren eigenen Sinn und Zweck des Lebens und bauen sich einen Lebensplan für den Rest Ihres Lebens auf. Sinn kann nur von Ihnen selbst erschaffen werden, denn er ist eine Lebensentscheidung. Es gibt niemanden, der Ihnen sagen könnte wie Sie den Rest Ihres Lebens planen wollen. Entweder Sie erschaffen Ihren eigenen Sinn, oder Sie ertrinken in Sinnlosigkeit. Sie entscheiden, was Sie für rechtschaffen und glücklich werden lässt. Sie können den Sinn Ihres Lebens erschaffen, der darauf wartet, zum Sinn Ihres restlichen Lebens gemacht zu werden. Sie und nur Sie allein sind der einzige Sinnstifter Ihres Lebens. Bei diesem Prozess, der sich in Ihnen vollzieht, erleben Sie den Wechsel von der Sinnsuche zur eigenen Sinnschaffung. Schon der Römer und satirische Dichter Gaius Lucilius (um 180 – 102 v. u. Ztr.) schreibt:

> „Da wir nun einmal endliche Wesen sind, und zwar in dem Sinne, dass wir, solange wir sind, immer noch nicht sind, müssen wir, um im unaufhaltsamen Zerfließen der Zeit glücklich zu sein, unserem Leben eine vollendete und schöne Form geben, bevor uns der Tode überrascht.“

Wenn Sie zum Beispiel für sich als Sinn des Lebens in der letzten Lebensspanne die ehrenamtliche Tätigkeit als „grüner Engel“ am UKA (Klinikum der RWTH Aachen) machen, weil Sie dafür begabt sind mit leidenden Menschen umzugehen und das Ihnen viel Freude macht, dann ist das für Sie ein Sinnereignis, das als Sinnfunktion Ihren eigenen Sinn stiftet (in Anlehnung an die Vorstellungen des US-Amerikaners, Psychotherapeut und Philosoph, Eric Maisel).

Sie sollten an den Spruch denken:

> „Alle denken an sich, nur ich denke an mich!“

Über das Musizieren

In Deutschland wird seit längerem über die Schule (Pisa) diskutiert. Ein Thema ist dabei die große Zahl von verschiedenartigen Fächern. Diese Fächer erfahren in unserer Gesellschaft ganz unterschiedliche Wertung. Es gibt Fächer, die als wichtig angesehen werden (Hauptfächer), wie Deutsch, Mathematik und Fremdsprachen, und daneben Fächer, die man eher geneigt ist, als Nebenfächer zu bezeichnen. Dazu gehören Kunst- und Musikunterricht. Jedoch hat die moderne Gehirnforschung festgestellt, dass Kunst- und Musikunterricht, der ja im Wesentlichen aus der Einübung von Bewegungen besteht (also motorische Funktionen), auch auf anderen Gebieten zu guten Lernerfolgen führt. So konnte man zeigen, dass bei Menschen, die Gesang betreiben oder Musikinstrumente spielen, die beiden Hemisphären (Gehirnhälften) des Gehirns stärker kommunizieren. Zum Beispiel ist beim Klavierspielen das ganze Gehirn beteiligt. Als Folge davon werden andere, die Erkenntnis betreffenden, Signale schneller übermittelt und besser verstanden. Das hat weit reichende Folgen für die geistigen Fähigkeiten eines Menschen, weil die Kommunikation zwischen den beiden Hemisphären reibungsloser abläuft als bei Nichtmusikern. Diese Kommunikation ist bei kreativen, künstlerischen Menschen intensiver. Die Windungen und Muster der rechten Hemisphäre reichen für Kreativität nicht aus. Sie müssen mit Handeln oder Sprechen, gesteuert von der linken Hemisphäre, verbunden werden. Bei kreativen Menschen ist die Hirnrinde insgesamt aktiver.

Berühmte Beispiele für dieses Phänomen sind Albert Einstein und Max Planck, die regelmäßig musizierten, jener Geige und dieser Klavier (und auch beide zusammen). Für sie war die Musik genauso wichtig wie Physik und Mathematik. Der Psychologe und Psychotherapeut Carl Gustav Jung sagt:

> „Einstein war wie ein Musiker, der ein recht schlaffer Bursche sein kann, dann aber – wenn er musiziert, kann man sehen, dass er die Musik ist, und darin liegt seine Größe.“ „Einstein war seine Gedanken, seine Gedanken waren Einstein.“ „Er sei wie in der Arche Noah in seine mathematischen Überlegungen hineingeglitten.“

Aber auch die 92jährige, die im Altenheim lebt und zu allen Veranstaltungen des Hauses die Klaviermusik liefert und bei der Gripsgymnastik ein Vorbild für viele wesentlich jüngere Teilnehmer darstellt.

Das heißt natürlich nicht, dass, wer regelmäßig Geige oder Klavier spielt, ein zweiter Einstein oder Planck wird. Ein Grund für die enge Verbindung zwischen motorischen Funktionen und Gedächtnis ist, dass beide Stirnlappen dort koordiniert werden, wo die Exekutivzentrale (gewissermaßen der Chef) des Gehirns angesiedelt ist. Gleiches gilt für die Kombination von Körper- und Gehirntraining, sie ist am effektivsten für Körper und Geist.

Das wirkt sich auch bei der Demenz aus. Musikalische Fähigkeiten bleiben bei Demenzkranken noch lange erhalten. Bestimmte Gehirnbereiche sind stärker ausgeprägt und die Motorik ist bei Musikern besonders geschult, sind Gründe dafür, dass sich Alzheimer-Erkrankung später bemerkbar macht als bei Nichtmusikern.

Soziale Gruppen

Der Mensch ist ein zoon politikon wie es schon der altgriechische Philosoph Aristoteles ausdrückte und später von den Römern als animal sociale bezeichnet wurde, also als ein Wesen, das in einer Gemeinschaft lebt. Eine solche Gemeinschaft funktioniert durch die Ängste des Einzelnen vor seiner Einsamkeit und seinem Wunsch nach Nestwärme, Orientierung und Anerkennung. Andererseits entsteht der Einzelne auf Druck einer Gemeinschaft, die ihn nötigt, sich von ihr abzugrenzen. Eine Gemeinschaft kann es nicht ohne Individuen geben, die die Werte der Gemeinschaft mittragen und damit ihr Funktionieren erst ermöglicht. Andererseits ist die Abkapselung des Individuums von seiner Gruppe wiederum der Ausgang einer neuen Gruppe. Nach Jean Luc-Nancy ist das Einzelindividuum lediglich der Überrest einer zerfallenen Gemeinschaft und kann der Anfang einer neuen Gruppe sein. Jedoch darf man nicht vergessen, dass viele Menschen sich nur in der Uniformierung wohl fühlen. In einem Wechselspiel bleiben Gruppe und Individuum Verbündete. Jeder Mensch wird von den Strukturen seiner Gruppe, seiner Gesellschaft, stark beeinflusst, so dass er das, was er tun muss, gerne tut, damit diese Gruppe in ihrer besonderen Form existieren kann. Eine solche Gruppe besitzt ein Etikett, das heißt ein gemeinsames Merkmal, woran man diese Gruppe erkennen kann. Typisch für eine solche Gruppe ist auch, dass die Menschen innerhalb der Gruppe loyal und nach außen feindlich gesinnt sind. Diese feindliche Gesinnung kann man als das Böse in der Gemeinschaft der Menschen bezeichnen. Je geschlossener eine Gruppe, desto stärker empfindet sie die Außenwelt als feindselig – das ist beinahe wie ein physikalisches Gesetz. Ein solches Etikett kann sein:

- die Zugehörigkeit zu einen bestimmten (Sport)Verein,
- die Zugehörigkeit zu einer bestimmten gesellschaftlichen Clique,
- die Zugehörigkeit zu einer bestimmten Sprache, wie es zum Beispiel in der Schweiz und Belgien der Fall ist,
- die Zugehörigkeit zu einer bestimmten Volksgruppe,
- die Zugehörigkeit zu einer bestimmten Religion oder Konfession,
- die Zugehörigkeit zu einem bestimmten Staat, etc.
- Die Zugehörigkeit zu einer bestimmten Hautfarbe.
- Die Zugehörigkeit zu einem bestimmten Erdteil.

Vergleicht man die einzelnen Etiketten untereinander, dann stellt man fest, dass ein Etikett besonders herausfällt. Es ist die Religion oder Konfession. Der Nachteil einer sozialen Gruppe, also die feindliche Gesinnung andern Gruppen gegenüber, verstärkt sich besonders in diesem Fall. Verlässt man einen Staat zum Beispiel in der heutigen EU und zieht in einen anderen, dann erlebt man selten, dass dieser neue Staat dem Zugezogenen feindlich gesonnen ist. Gleiches gilt, wenn man in einen anderen Sportverein geht. Anders ist es jedoch bei der Religion. Bei diesem Etikett verschärft sich die Feindseligkeit durch folgende Effekte:

- Von frühester Jugend an werden die Kinder im Sinne der Religion oder Konfession erzogen, ohne dass ihnen das verständlich wird. Erst dann, wenn sie es durchdenken können, sind sie schon so stark integriert, dass es ihnen schwer fällt, diese Gemeinschaft zu verlassen.

- In vielen Ländern gibt es so genannte Konfessionsschulen – z. B. Islamschulen, oder Opus Dei -. In ihnen wird der Schüler ganz im Sinne der Konfession oder Religion erzogen. Er lernt die Unterschiede zu anderen Religionen oder Konfessionen nicht objektiv kennen oder höchstens in einem „feindlichen“ Sinne.

- In vielen Religionen oder Konfessionen sind Mischehen nicht erlaubt. So darf zwar ein Angehöriger des Islam eine Frau aus einer anderen Religion (zum Beispiel Christentum) heiraten, aber nicht umgekehrt. Unter strenggläubigen Juden sind Mischehen verpönt. So sind Aussagen unter Rabbinern bekannt:

    - Ich lehne es ab, interreligiöse Trauungen vorzunehmen

    - Ich traue nur dann, wenn die Paare ihre Absicht bekunden, die Kinder als Juden zu erziehen

    - Ich traue, wenn die Paare bereit sind, sich vor der Eheschließung beraten zu lassen.

- Die Grundlage einer religiösen Gruppe ist der Glaube an etwas was man zum Beispiel naturwissenschaftlich nicht beweisen kann. In einer solchen Gruppe gibt es Leute, die es für sich betreiben, um ihr Seelenheil zu retten und solche, so zum Beispiel die Anführer oder Erzeuger solcher Gruppen, die davon profitieren Werbung für die Ideale der Gruppe zu betreiben. Das Betreiben dieses Geschäftes, viel Aufmerksamkeit auf ihre Gruppe in der Öffentlichkeit zu machen, gibt ihnen Sicherheit, weil sie in ihm etwas haben, was ihren Wunsch an geistiger Hilfe erfüllt. Diese Erfüllung bedeutet, dass sie ihre eigenen Probleme verbergen, um sich selbst noch mehr in ihrem Glauben zu bestärken. Die Konsequenz ist, dass dabei der private Glaube dieser religiösen Gruppe zu einer öffentlichen Affäre wird, die andere anstecken und mitziehen lassen.

- Nicht erlaubt für Juden ist die Selbsttötung. Wer das tut, darf auf einem normalen jüdischen Friedhof nicht beerdigt werden.

In der Gemeinschaft einer Gruppe wächst Selbstlosigkeit und Zusammenhalt während gleichzeitig Feindschaft nach außen entsteht. Konflikte zwischen Gemeinschaften entstehen von selbst, ohne besonderen Anlass. Es können sich auch so genannte Seilschaften entwickeln, das sind interne Netzwerke. Wer dazu gehört kann sich auf die Unterstützung der anderen verlassen. Wer sich der Unterstützung Verweigert wird ausgeschlossen. Während der Helfer nicht unbedingt etwas von seiner Hilfe hat.

Daher muss in einem Staat oder Staatenverbund wie die EU die Toleranz eine sehr wichtige Eigenschaft für das Zusammenleben aller Menschen sein.

Was ist Altersmediation?

Im Alter treten viele neue Probleme auf, die gelöst oder zu Entscheidungen geführt werden müssen. Dafür wurde die Methode der so genannten Altersmediation (engl. elder mediation) entwickelt. Unterschiedliche Ziele, Bedürfnisse und Interessen im Alter führen zu versteckten und offenen Spannungen und Konflikten, die auf unterschiedliche Weise geregelt und gelöst werden können. Die Vermittlung und Lösung dieser nennt man Altersmediation und wird durch ausgebildete Fachleute durchgeführt. Gewissermaßen handelt es sich dabei um für diese Probleme des Alters spezialisierte Psychotherapeuten von denen ein kundiger Umgang mit der seelischen Verfassung alternder und hochbetagter Menschen verlangt wird. Außerdem benötigen diese Fachleute Kenntnisse in juristischen Fragen.

Altersmediation bietet Unterstützung in Entscheidungsfindung und bei Lösung von Regelungen und Konflikten an wie:

- Familienstreitigkeiten; Kinder kümmern sich zu wenig,
- Kontakte zu Erwachsenen und Großkindern,
- Streit unter Geschwistern bei Besuchen, Hilfestellung, Unterstützung der Eltern,
- Vorsorgliche Regelung im Familienkreis für den Notfall,
- Unterstützung im Alltag,
- Eigenständiges Wohnen,
- Soll ich das Autofahren aufgeben?
- Mobilität, wie komme ich zum Einkaufen?
- Tagesgestaltung: Ehrenamtliche Tätigkeit, Fitneskurse, Sportliche Veranstaltungen, Krafttraining, Pilates, Autogenes Training, Ausflüge, Besichtigungen, Malkurs, Seniorenchor, Seniorentanz usw.
- Arzt, Therapiebesuche,
- Krankheit und Pflege,
- Finanzgestaltung,
- Umzug, Wohnungsräumung,
- Testament, Hausverkauf,
- Patientenverfügung und Vorsorgeauftrag,
- Konflikte und Streit im Altenheim,
- Probleme mit Nachbarn,
- und weitere Fragen.

Solche Fachleute müssen privat bezahlt werden, es sei denn die Gemeinde stellt solche Fachleute ein. Hilfsweise kann sich ein Altenheim eine zum Beispiel Ergotherapeutin oder Altenpflegerin zur speziellen Einarbeitung und Eigenstudium einstellen. Diese lernt mit zunehmender Erfahrung und kann spezielle Fachleute wie Notare, Ärzte, Psychotherapeuten u. a. zu ihrer Arbeit hinzuziehen. Sie muss dann aber auch besser Vergütet werden als eine übliche Fachkraft im Altenheim.

Der 3. Sozialraum

Der Mensch ist ein Wesen, das in einer Gemeinschaft lebt. Das hat uns die Evolution vererbt aus dem Tierreich zum Beispiel der Ameisenstaat, das Bienenvolk, das Rudelwesen usw. Der Mensch lebt heute in seiner Familie, mit seinen Freunden, in der Öffentlichkeit und in einer Stadt, einem Stadtviertel, einem Dorf usw. Man spricht davon, dass der Mensch in drei Sozialräumen lebt: Privater, öffentlicher und 3. Sozialraum. Der 3. Sozialraum ist gewissermaßen der Kontaktraum nach außen. Es sind die Menschen, die in seinem Umfeld leben, also in seinem Viertel/Stadt/Dorf. Dieser Sozialraum umfasst die Jugend bis zum Alten.

Hat der Mensch freie Zeit, seien es freie Tage, Festtage, Urlaub, Feierabend usw., so kann er diese ausfüllen durch Ausruhen, wichtige Besuche machen, Entscheidungen im Rahmen seiner Familie diskutieren, Briefe beantworten, Freizeitsport, wichtige Arbeitung in dem eigenen Haus durchführen, persönliche Hobbys usw. Die freie Zeit ist die notwenige Voraussetzung für wichtige andere Tätigkeiten als seinen Beruf. Geht der Mensch jedoch in den so genannten Ruhestand, dann ist seine freie Zeit ständig vorhanden. Er kann sie nicht mehr als notwendige Voraussetzung für andere Tätigkeiten ansehen.

Er beschäftigt sich jetzt daher nicht mehr primär mit den Dingen, die er in der freien Zeit gemacht hat, sondern er beschäftigt sich mit der Frage:

> „Was mache ich mit der freien Zeit, wie will ich damit zukünftig umgehen?“

Die freie Zeit ist jetzt zum Selbstzweck geworden. Wenn er keine Lösung findet für die gestellten Fragen, wird er krank. Parallelen findet man bei Langzeitarbeitslosen. Eine Studie der Universität Luxemburg zeigt 2013, dass eine Auszeit im Job geistig beflügeln oder sich negativ auswirken kann. Entscheidend ist der Grund weshalb Arbeitnehmer zeitweilig aussetzen. Ist die Unterbrechung wegen Arbeitslosigkeit oder Krankheit, so ergibt dies ein höhreres Risiko im Alter geistig abzubauen. Ist der Grund der Arbeitsunterbrechung dagegen eine Weiterbildungsmaßnahme oder eine Elternzeit, so könne das sogar förderlich für den geistigen Zustand im Alter sein. Josef Ehmer schreibt:

> „…Menschen die Trennung von Lebensphasen des Arbeitens und des Ruhens gar nicht leben können.“

Klaus Dörner schreibt:

> „,,, dass Lebenszeit nichts anderes als die Synchronisierung von Arbeitszeit, Freizeit und sozialer Zeit ist.“

Eine Lösung dieser gestellten Fragen ist, dass der Mensch ein Teil der gewonnenen Zeit an den 3. Sozialraum zurückgibt, durch Tätigkeit in seiner Stadt/Viertel/Dorf für andere Menschen. Zum Beispiel inform einer ehrenamtlichen Tätigkeit in seinem 3. Sozialraum. Das gibt ihm Ansporn, neuen Lebensmut, Gesundheit und ein längeres Leben.

Ehrenamt auch im Alter?

In unserer Gesellschaft steht das Ehrenamt heute hoch im Kurs. Es wird vom deutschen Staat gefördert, etwa 23 Millionen Ehrenamtler sind in Deutschland (2009) tätig, davon etwa 9 Millionen im Seniorenalter, und bringen ein gewisses Ansehen. Jedes Jahr gibt es am 5. Dezember den Tag des Ehrenamts und das Jahr 2011 ist das >Europäische Jahr der Freiwilligkeit<. Ehrenamtler wirken in zwei großen Bereichen:

- Bei den knappen Kassen der Kommunen, der Länder und des Bundes ist es wünschenswert, dass so manche staatliche Aufgabe durch ehrenamtliche Tätigkeit ersetzt werden könnte.
- Die freien Wohlfahrtsverbände, Sportbünde, Religionsgemeinschaften, private kulturelle Einrichtungen und sonstige private Gruppierungen sind auf Ehrenamtler angewiesen. So manche Palliativmedizinische Einrichtung könnte ohne ehrenamtliche Tätigkeit gar nicht existieren. Zurzeit (2009) sind in diesen Einrichtungen 80 000 Ehrenamtler in Deutschland tätig!

Grundsätzlich sollte ehrenamtliche Tätigkeit nur im zweiten Bereich erfolgen. Für staatliche Aufgaben ist der Staat da, repräsentiert durch die Arbeiter, Angestellten und Beamten des öffentlichen Dienstes. Eine ehrenamtliche Tätigkeit würde dazu führen, dass Stellen gestrichen, Menschen arbeitslos werden und junge Leute keine Anstellungen finden. Eine ehrenamtliche Tätigkeit darf den öffentlichen Dienst nicht ersetzen! Im zweiten Bereich tritt der Staat dagegen, wenn überhaupt, nur durch finanzielle Zuschüsse in Erscheinung.

Ehrenamtliche Tätigkeit kann in jedem Alter durchgeführt werden. Sogar Schüler können ehrenamtlich wirken. Besonders geeignet ist die ehrenamtliche Tätigkeit im Alter, sofern der Mensch es aus gesundheitlichen Gründen durchführen kann. Die ehrenamtliche Tätigkeit im Alter hat eine doppelte Funktion, sie dient einerseits der Einrichtung und andererseits dem ehrenamtlich Tätigen selbst für seine Gesunderhaltung im Alter. Die Vorteile für die Einrichtung sind die jahrzehntelange Erfahrung auf einem bestimmten Gebiet des ehrenamtlich Tätigen, der Wille sich zu engagieren und meist auch die Unabhängigkeit von einer Familie. Die Vorteile für den ehrenamtlich Tätigen selbst sind eine neue für die Gesellschaft notwendige und verantwortliche Aufgabe, das Gefühl, dass man im Alter noch gebraucht wird, und das körperliche und geistige Training durch diese ehrenamtliche Tätigkeit, die den Menschen fit hält. Der Literaturwissenschaftler Professor Hans Mayer schreibt:

„Nur durch sinnvolle Arbeit kann ein Mensch wieder zu sich selbst finden!“

Ehrenamtliche Tätigkeit ist nicht kostenlos. Man muss für dieses Wirken auch Geld bezahlen, sei es Fahrgeld, bestimmte Bekleidung, gedruckte Unterlagen, die man selbst erstellen muss usw. Das Geld, das man für ein Ehrenamt aufwenden muss, ist meist geringer als der Beitrag für Kurse in einer Bildungsstätte, Fitnesskurse sportlicher Art oder das Erlernen eines Musikinstrumentes oder einer Fremdsprache, um sowohl körperlich als auch geistig im Alter fit zu bleiben. Außerdem, wenn Menschen anderen Helfen, konzentrieren sie sich weniger auf sich selbst und entspannen. Empfehlenswert sind folgende Voraussetzungen für eine ehrenamtliche Tätigkeit:

- Sie muss Spaß machen, sie ist selbstzweckmotiviert;
- Man muss für diese Tätigkeit eine Begabung haben;

- Die Aufgaben, die man übernimmt, müssen einen fordern, Fähigkeiten und Fertigkeiten abverlangen und man muss sich darauf einlassen und konzentrieren um sie zu erfüllen, denn Aufgaben in denen man aufgeht verschaffen einem Glücksgefühle;
- Die Tätigkeit muss regelmäßig erfolgen (etwa wie eine berufliche Tätigkeit) und nicht etwa nur sporadisch;
- Es muss ein persönlicher Kontakt zwischen dem ehrenamtlich Tätigen und den Menschen, denen diese Tätigkeit nützt, vorhanden sein, das heißt die betroffenen Menschen müssen den Ehrenamtler kennen;
- Es müssen fremde Menschen sein, für die man eine ehrenamtliche Tätigkeit ausführt. Denn in diesem Fall kann man selbst entscheiden, ob man diese ehrenamtliche Tätigkeit ausführen will oder nicht. Bei Verwandten oder Freunden fühlt man sich dagegen verpflichtet zu helfen. Es ist keine freie Entscheidung.

Der französische Schriftsteller André Maurois schreibt:

> „Da sind wir auf dieser Erde, haben nur noch einige Jahre zu leben und vergeuden viele unersetzliche Stunden damit, über Ärgernisse zu brüten, die in einem Jahr von uns und allen anderen vergessen sein werden. Nein, wir wollen unser Leben lebenswerten Handlungen und Gefühlen widmen, großen Gedanken, wahrer Zuneigung. Denn das Leben ist zu kurz für Nebensächlichkeiten!“

In einem Forschungsprojekt hat man den Gesundheitseffekt durch ehrenamtliche Arbeit von Senioren untersucht. Es ist folgende Konsequenz daraus festzustellen:

> „Wer sich aus freien Stücken einsetzt ist besonders motiviert und erfährt außerdem große Wertschätzung.“

Wichtig ist auch das Ende einer ehrenamtlichen Tätigkeit. Sie sollte nicht plötzlich sondern geplant beendet werden. Zunächst einmal ist es keine Schande aufzuhören und dann vielleicht ein „schlechtes Gewissen“ zu bekommen. Die Gründe für die Beendigung mögen gesundheitlicher aber auch anderer Art sein. Man sollte sich das gut überlegen und auch später dann hinter dieser Entscheidung stehen. Auch sollte man sich Gedanken darüber machen, wie es dann bei der Stelle, bei der man bisher ein Ehrenamt ausgeführt hat, weitergeht. Unter Umständen müsste ein Nachfolger eingearbeitet werden. Weiterhin sollten die Gründe für die Aufgabe des Ehrenamts deutlich und klar für alle bekannt sein, um eventuellen Spekulationen oder Verdächtigungen vorzubeugen, die hinter den angegebenen Gründen andere und die Aufgabe des Ehrenamts entscheidenden Gründe vermuten. Eine solche Beendigung hinterlässt sowohl bei der Einrichtung als auch bei dem Ehrenamtler selbst friedliche und dankbare Gefühle.

Nutzen Sie im Alter die Zeit eine ehrenamtliche Tätigkeit auszuführen. Machen Sie das Beste aus der Zeit, die Ihnen noch übrig bleibt. Das Parkinson’sche Gesetz lautet:

> „Arbeit dehnt sich genau in dem Maße aus, in dem Zeit für ihre Erledigung zur Verfügung steht.“

Vergütung durch Ehrenamtlergesetz 2013

Ihr Verein muss Sie von der Haftung für einen Schaden freistellen, wenn bei Ihrer ehrenamtlichen Arbeit ein Unglück passiert ist, weil Sie nicht gut aufgepasst haben. Solange Sie nur leicht fahrlässig gehandelt haben, kann Ihnen nichts passieren. Kommen Sie selbst zu Schaden, greift der Schutz der gesetzlichen Unfallversicherung. Sie müssen nur dann für einen Schaden durch Ihre ehrenamtliche Tätigkeit geradestehen, wenn Sie ihn ganz bewusst mit Vorsatz angerichtet haben oder wenn etwas passiert ist, weil Sie grob fahrlässig gehandelt haben.

Ihr Verein darf seit 2013 nebenberuflich tätigen Sportlehrern, Trainern, Erziehern und Betreuern 2400 Euro im Jahr als Übungsleiterpauschale auszahlen, ohne das Steuern und Sozialabgaben fällig werden. Der Ehrenamtsfreibetrag beträgt jetzt 720 Euro pro Jahr.

Ihr Sportverein darf jetzt mit Wettkämpfen, Sportreisen und Kursen mehr Geld einnehmen, zum Beispiel für Eintritt und Teilnahme. Solche Umsätze bleiben unter dem Betrag von 45 000 Euro im Jahr steuerfrei.

Hat ein alter Mensch eine Zukunft?

Stirbt ein Mensch früher als man erwartete, so hört man oft, er hatte noch so Vieles vor, das er jetzt nicht mehr erledigen kann. Das erzeugt im noch lebenden Menschen das Gefühl, im Alter sollte man sich nicht mehr viel vornehmen, auf jeden Fall keine langfristigen Pläne entwickeln. Das ist für eine Zukunft ein negativer Gedanke. Tatsächlich erlebt man meistens, dass viele alte Menschen nur noch eine Vergangenheit haben. Sie sprechen über alte Zeiten, wie schön es im Gegensatz zu heute war und empfinden ihre heutige Zeit eher als eine Last. Man muss sich mit seiner augenblicklichen Situation abfinden, seine Krankheiten, seine Lebensumstände, vielleicht auch sein Leben im Altenheim akzeptieren, denn es bleibt ja nichts anderes übrig. Für eine Zukunft gibt es dabei überhaupt keinen Platz. Zukunft gibt es für junge oder jüngere Menschen, weil diese der Überzeugung sind, sie werden noch lange leben und der Zustand des Alters wird ihnen nicht bewusst und ist ihrem Denken weit entrückt.

Aber der Tod könnte auch einen jüngeren Menschen treffen. Alte Menschen nach dem Ende des Berufslebens lebten früher nur noch wenige Jahre. Heute werden die Mensch sehr alt. Sie haben häufig noch viel Zeit vor sich. Heutzutage wird ein Mensch etwa mit 40/45 Jahren zum Professor berufen. 20/25 Jahre ist er im Beruf und kann anschließend noch einmal 20/25 Jahre im so genannten Ruhestand leben, das heißt, seine eigentliche professorale Berufszeit ist genau so lang wie sein so genannter Ruhestand. Ist es da nicht angebracht, auch an eine Zukunft und Gestaltung dieser Zukunft zu denken? Lebt der alte Mensch nicht eigentlich besser, wenn er eine Zukunft hat? Die Gestaltung einer Zukunft eines alten Menschen macht ihn in der Gegenwart glücklicher, auch wenn er die Zukunft nicht mehr so erlebt. Es wird sich die Erkenntnis langsam durchsetzen, dass ein lebensfroher Alter kein Fluch, sondern ein Segen ist.

Außerdem kommt hinzu, dass der Mensch im Ruhestand jetzt sehr viel freie Zeit hat, denn seine Zeit ist jetzt nicht mehr auf einen realen Zweck bezogen. Diese freie Zeit wird für den Menschen zum Selbstzweck und macht ihn krank, wenn er nicht einen Teil dieser Zeit für andere Menschen inform einer kreativen oder sozialen Aufgabe (Klaus Dörner) aufwendet.

Mit Muße in den Ruhestand

Oft liest man in Zeitungen, wenn Jemand in den Ruhestand geht, den Satz:

> „Ich werde demnächst viel mehr Muße und Zeit für die Dinge des Lebens haben, die bisher viel zu kurz gekommen sind."

Dieser Satz klingt oberflächlich betrachtet beinahe philosophisch und weise. Aber was steckt dahinter?

In der Berufszeit zu kurz gekommen ist sicher die Familie. Was kann man in dieser Hinsicht jedoch nachholen? Die Kinder sind inzwischen groß und haben vielleicht schon eigene Familien gegründet. Der Ruheständler könnte sich höchstens mehr um die Enkelkinder kümmern, als er es für die eigenen getan hat. Die eigenen Kinder, auch wenn sie es schön und vielleicht auch für notwendig finden, werden dies jedoch keineswegs als ein Nachholen in ihrer eigenen Zeit als Kinder empfinden. Die Enkelkinder selbst sind mi dem Opa nicht als ein wichtiges Mitglied der Familie aufgewachsen und haben deshalb kein solch Vertrauensverhältnis aufgebaut, wie es üblicher Weise geschieht.

Vernachlässigt hat der Mensch vielleicht auch seine Ehefrau. Die war sicher in der ersten Zeit sehr enttäuscht darüber, hat sich dann später damit abgefunden und unter Umständen auch neu orientiert, in dem sie selbständiger geworden ist, eigene Tätigkeiten entwickelt hat oder sogar ihren Mann verlassen hat. Die Ehefrau wird vielleicht die stärkere Aufmerksamkeit ihres Mannes, des Ruheständlers, gar nicht so wollen, weil sie nicht glaubt, dass er es für sie tut – gewissermaßen eine Nachholphase – sondern er tut es für sich, da er ja jetzt keine Berufstätigkeit mehr hat und nicht weiß, was er nun tun soll. Gut vorstellbar ist auch, dass dieser Mensch keine Pläne für den 3. Abschnitt seines Lebens hat und sich an seine Frau hängt, die das aber gar nicht so will, weil sie vielleicht befürchtet, dass sie ihre Eigenständigkeit verliert, die sie in den Jahren der Berufstätigkeit ihres Mannes gewonnen hat.

Der Kompromiss für beide ist dann das gemeinsame Reisen, wie man es bei vielen Seniorenehepaaren feststellen kann. Aber ist das nicht auch eine Flucht vor gemeinsamen Gesprächen, um die Zeit der Berufstätigkeit des Mannes und der darin enthaltenen Vernachlässigkeit der Frau aufzuarbeiten und eine Flucht vor der Frage: was tue ich Ruheständler jetzt im 3. Abschnitt meines Lebens?

Was ist bei Flugreisen in die Ferne zu beachten?

Nach VIGO Apothekenzeitung der AOK Rheinland 2013

Viele Senioren, die es sich finanziell leisten können, machen Fernreisen, um die Welt kennen zu lernen. Sie wollen auf diese Weise ihren Ruhestand genießen. Dazu sind oft lange Flugreisen nötig. Man sollte gerade als Senior dabei beachten, dass bei Langzeitreisen sich mehr als ein Liter Flüssigkeit einlagern kann, was zu Beinschwellungen und Beinvenenthrombose führen kann. Zur Verhinderung dessen haben sich folgende Tipps bewährt:

- Buchen Sie am besten frühzeitig einen Gangplatz, damit sie die Beine ausstrecken können;
- Sitzen Sie nicht für längere Zeit mit übereinander geschlagenen Beinen;

- Tragen Sie weite, bequeme Kleidung und ziehen die Schuhe aus;
- Krallen und spreizen Sie Ihre Zehen abwechselnd;
- Machen Sie kreisende Bewegungen mit den Füßen;
- Halten Sie sich an der Sitzfläche fest. Strecken Sie ein Bein nach vorne. Dann ziehen Sie die Zehen zu sich heran und strecken sie dann wieder von sich weg. Nach 25 bis 20 Übungen ist das andere Bein dran;
- Stellen Sie die Füße auf und gehen Sie mit beiden Füßen gleichzeitig oder abwechselnd in den Zehenstand und setzen Sie die Fersen wieder ab. Diese Übung 20-mal wiederholen. Diese „Venenwippe“ können Sie im Sitzen und im Stehen machen. Im Stehen kann man auch noch versuchen, auf den Fersen zu stehen;
- Trinken Sie mindestens einen Viertel Liter Wasser pro Stunde;
- Vermeiden Sie Alkohol und Kaffee.

Einsamkeit im Alter

Die Einsamkeit im Alter kommt nicht schlagartig, sondern ist ein schleichender Prozess über Jahrzehnte. Eine große Familie mit mehreren Kindern wird kleiner, weil die Kinder die Familie verlassen, zur Berufsausbildung, zum Studium oder um die Selbstständigkeit zu probieren. Das kann der Anfang einer späteren Einsamkeit sein. Die großen Kindergeburtstage fallen weg, Hektik, Aufgeregtheit und viele schöne Feste im Familienverbund werden seltener. Die Kinder kommen zwar immer noch häufig zurück, da es ihnen in der ersten Zeit schwer fällt allein zu wohnen, es beginnt die letzte Phase der Ablösung der Kinder von den Eltern, worunter beide, Kinder wie Eltern, leiden, ohne dass es ihnen immer so bewusst wird. Besonders schwer fällt der Ablösungsprozess bei Mutter und Sohn – das Empty-Nest-Syndrom -. Sohn will einerseits weg, aber möchte andererseits auch gern bleiben, und die Mutter stimmt zwar intellektuell zu, weil sie dies für eine natürliche Entwicklung des Menschen hält, aber emotionell will sie den Sohn zurückhalten. Man kennt Situationen, wo es nicht natürlich gelaufen ist: Der 45-jährige Chefarzt eines Krankenhauses wohnt noch bei seiner Mutter, und diese ist dagegen oder kann es sogar verhindern, dass er eine Frau, die er liebt, heiratet – das Full-Nest-Symdrom -. Außerdem kennt man in der psychologischen Forschung noch die so genannten Boomerang-Kids. Hierbei handelt es sich um Kinder, die zwar erstmals ausziehen, sie kommen aber nach dem Studium, der Ausbildung usw. wieder zurück zu den Eltern.

Hier spüren die Eltern das erste Mal, dass es in der Familie ruhiger geworden ist, sie spüren die Ruhe, die zur Einsamkeit werden kann.

In der ersten Zeit der Ablösung vom Elternhaus werden die Kinder zunächst allein, später mit Ehepartner und dann mit Enkelkindern den Kontakt zu den Eltern suchen. Die Eltern werden sich dann mehr mit ihrem eigenen Freundeskreis beschäftigen. Sie suchen einen Ausgleich zu den eigenen Kindern. Doch im Laufe der Zeit, wenn die Kinder ihren Geburtsort verlassen und vielleicht weit weg ziehen, ändert sich das weiter. Die Kinder haben sich in ihrer neuen Heimat, wo sie beruflich tätig sind, mit ihren Familien einen eigenen Freundeskreis, eine neue Heimat, aufgebaut, wo die

eigenen Eltern nur noch selten dazu gehören, zumal sie ja außerdem noch weiter weg wohnen.

In späteren Jahren beginnt der Freundeskreis der dann Alten sich zu dezimieren, weil der eine oder die andere Gleichaltrige stirbt. Neue und jüngere Freunde schaffen sich alte Menschen sehr selten an. Meistens versuchen sie frühere Freundschaften, die im Laufe des Lebens verloren gegangen sind, wieder aufzunehmen. Die Folge ist, dass die Einsamkeit zunimmt, zumal die Eltern Rentner sind und oft keine Tätigkeit mehr ausüben.

Der entscheidende Schritt zur Einsamkeit ist gegeben, wenn dann ein Ehepartner stirbt, oder die Ehepartner sich scheiden lassen. Zurück bleibt ein Ehepartner, der jetzt ganz allein ist. Ist es die Frau, dann kann sie noch versuchen ihren ehemaligen Freundeskreis aufrechtzuerhalten, denn sie war es meistens in der Ehe, die die Kontakte zu den Freunden pflegte. Ist es jedoch der Ehemann, der übrig bleibt, dann tut der sich besonders schwer, die Kontakte zu den Freunden zu erhalten, da er dies meistens seiner Ehefrau überlassen hat. Zurück bleiben ein alter Mann oder eine alte Frau.

Die meisten allein lebenden alten Männer oder Frauen haben auch nicht mehr die Beweglichkeit, die Reiselust und den Veränderungsmut, den sie früher einmal hatten, nach dem Sprichwort:

„Einen alten Baum verpflanzt man nicht!“

Sie sind jetzt im Alter einsam und diese Einsamkeit verstärkt zusätzlich die Unbeweglichkeit sowohl im körperlichen wie im geistigen Verhalten, so dass die Einsamkeit noch weiter fortschreitet! Sie ziehen sich zurück auf ihre eigene Wohnung und sind dann sehr schwer herauszubekommen, sie igeln sich gewissermaßen ein, werden zum Eigenbrödler!

Die Einsamkeit im Alter ist meistens etwas Ungesundes und das Leben Verkürzendes. Sie erhöht die Unbeweglichkeit. Gerade viel Bewegung ist sehr wichtig für die Gesundherhaltung im Alter, besonders auch für das Gehirn. Der fehlende Gesprächskontakt zu anderen und zum Beispiel auch zu jüngeren Menschen, fördert die Fähigkeit sich einerseits verständlich mit Worten auszudrücken und andererseits andere Menschen selbst zu verstehen oder nur allein zuzuhören. Dazu kommt eine Schwerhörigkeit, die es vermindert alles zu verstehen, was andere Menschen sagen. Wenn in einem Kreis über irgendeine Bemerkung alle Lachen und der alte Mensch nicht, weil er dies nicht verstanden hat, wirkt sich dies nachteilig aus für das Interesse der anderen am alten Menschen und für einen selbst. Zusätzlich nimmt der Geist des alten Menschen ab, weil dieser nicht mehr so oft benötigt und daher nicht trainiert wird. Der alte Mensch fühlt sich von der Gesellschaft nicht verstanden und sich verlassen, er zieht sich immer weiter zurück, was oft auf eine Altersdepression infolge der Alterseinsamkeit hinausläuft, denn Einsamkeit begünstigt die Entstehung von psychischen Symptomen, vor allem Depression und negativer Stress. Aber auch bei Demenz spielt die seelische Gesundheit eine Schlüsselrolle, wie Sophie Rosentreter meint. Das wiederum geht einher mit Entstehung von Krankheiten oder auch Mangelernährung, was eine verkürzte Lebensspanne zur Folge hat.

Gegen diese Alterseinsamkeit kann man viel tun, denn Alterseinsamkeit ist kein Schicksalsschlag, auf den man nur resignieren kann.

- Man sollte rechzeitig seinen Freundeskreis durch jüngere Menschen erweitern;

- zu Veranstaltungen aller Art gehen und nicht die Tage und Abende durch „blödsinniges“ Fernsehen totschlagen.
- durch eine ehrenamtliche Tätigkeit wieder eine Beschäftigung suchen, die einerseits den Kontakt zu anderen Menschen pflegt und andererseits zeigt, dass man noch gebraucht wird und wichtig ist für die Gesellschaft;
- man sollte sich zum Beispiel einen Hund anschaffen, mit dem man regelmäßig Gassi gehen muss (gut für die Bewegung) und zu dem man auch sprechen kann (belebt den Geist und das Gemüt). Medizinische Forschung hat ergeben, dass Streicheln eines Hundes (oder einer Katze) den Cholesterinspiegel und den Blutdruck senken, außerdem bringt ein Hund neue (Hunde)Freunde;
- man sollte durch Brief-, Telefon- und/oder Emailkontakt über Internet die Freundschaft zu anderen, zu den Kindern oder Enkelkindern, aufrechterhalten (es fördert den Geisteskontakt);
- man könnte in einen Verein eintreten, einen Spielclub mit anderen alten, und auch jüngeren, Menschen gründen und Strategie- und Denkspiele durchführen und sogar Meisterschaften veranstalten, bei einer Bürgerstiftung mitmachen oder zu einer Selbsthilfegruppe gehen, oder eine ehrenamtliche Tätigkeit beginnen;
- zu eigensportlichen und eigengymnastischen Veranstaltungen (Erhöhung der Fitness) gehen.
- Eine Psychotherapie beginnen, denn Psychotherapien wirken bei alten Menschen genauso gut wie bei jüngeren. Geeignet wäre die klassische Verhaltenstherapie. Besonders angegangen werden Vorstellungen wie: „Ich muss immer alles perfekt machen“ und: „Im Alter soll man nichts mehr vom Leben erwarten“. Ziel einer solchen Therapie sollten sein: Förderung der Selbstständigkeit und Eigenverantwortung, Verbesserung sozialer Fähigkeiten, stärkere Berücksichtigung des Körpers in Bezug auf kognitive Gesundheit, Akzeptanz des gelebten Lebens, Verarbeitung von Verlusten, Auseinandersetzung mit Altern, Sterben, Tod und Erarbeitung praktischer Lösungen.

Entscheidend bei allen diesen Aktivitäten ist der Wille etwas gegen die Alterseinsamkeit zu unternehmen und gewissermaßen eine Grenzüberschreitung zu machen, hin zu einem fitten alten Menschen! Ein solcher Wille ist keine Eigenschaft eines bestimmten Alters und die auch nicht im Alter zurückgehen muss.

Im Folgenden soll eine Checkliste nach Daniel G. Amen zum Erkennen manisch-depressiver Erkrankungen angeführt werden. In die Liste trägt man folgende Zahlen ein: für niemals die Null; für selten die Eins; für gelegentlich die Zwei; für häufig die Drei und für sehr häufig die Vier.

Traurigkeit:….. Launenhaftigkeit:….. negative Einstellung:….. geringe Leistungsfähigkeit:….. Reizbarkeit:….. verringertes Interesse an anderen Menschen:….. Hoffnungslosigkeit in Bezug auf die Zukunft:….. Gefühl von Hilflosigkeit oder Machtlosigkeit:….. Unzufriedenheit oder Langeweile:….. exzessive Schuldgefühle:…..

Selbstmordgedanken:….. Weinen:….. wenig Interesse an Dingen, die gewöhnlich Spaß machen:….. veränderte Schlafgewohnheiten:….. Appetitveränderungen:….. geringes Selbstwertgefühl:….. verringerter sexueller Antrieb:….. Überempfindlichkeit für Gerüche:….. Vergesslichkeit:….. schlechte Konzentrationsfähigkeit:……

Für die Bewertung gilt folgendes: Fünf oder mehr Symptome mit der Bewertung drei oder vier deuten auf eine hohe Wahrscheinlichkeit für manisch-depressive Erkrankungen hin.

Depressionen gibt es in allen Lebensaltern, am häufigsten bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen und am wenigsten im Alter von 50 bis 60 Jahren. Erst ab 80 Jahren haben wir wieder einen ansteigenden Prozentsatz an Depressionen, weil der Effekt der Alterseinsamkeit hinzukommt. Man hat festgestellt, dass 2013 ein Drittel aller Krankheiten Depressionen sind.

Nach Willem van der Does sind die Symptome der Depression folgende:

Niedergeschlagene Stimmung

Interesse- und Freudlosigkeit

Konzentrationsprobleme

Ein- oder Durchschlafprobleme oder zu viel schlafen

Gewichtszunahme oder Gewichtsverlust

Schuldgefühle

Trägheit oder Agitiertheit (Erregung)

Müdigkeit, Energieverlust

Gedanken an den Tod und Suizid

Unentschlossenheit

Angst

Grübeln

Panikgefühle

Hoffnungslosigkeit

Minderwertigkeitsgefühle

Irritation, feindselige Gefühle

Verlust von Interesse an Sex

Schmerzbeschwerden, körperliche Probleme.

Diese Symptome treffen auch bei verschiedenen anderen Krankheiten auf. Außerdem gilt eins dieser Symptome als vorhanden, wenn man beträchtlich darunter leidet, das heißt mehr die Hälfte der Zeit. In einer solchen Situation sollen die Leute ihren Hausarzt aufsuchen, der dann weitere Schritte bezüglich einer fachärztlichen Untersuchung einleitet. Selbsttherapie ist hier nicht angebracht, da es sich um eine echte Krankheit handelt. Depressionen können auch wieder schnell vorbei gehen, weil es heute wirksame Behandlungen – medikamentöse und psychotherapeutische - dagegen gibt.

Der Mensch ist ein soziales Wesen, das Kontakte braucht und in Gruppen lebt, wie man es von vielen Tierarten kennt. Diese sozialen Kontakte sind Bindungen. Dazu gehören Freundschaft, Kameradschaft, Liebe. Der Grund dafür ist durch die Evolution gegeben. Nur durch solche Kontakte können Gene an die nächste Generation weitrer gegeben werden und daran ist die Evolution interessiert. Die Abwesenheit solcher Kontakte erzeugt Kummer, Trauer und letztlich Depression. Die **Depression ist demnach die fehlende Liebe** im weitesten Sinne des Wortes. Alles was wir geis-

tig tun, psychisch empfinden und in zwischenmenschlichen Beziehungen erfahren findet seinen Niederschlag in körperlichen Strukturen. So erhöhen zum Beispiel Depressionen das Risiko, herzkrank zu werden. Vorgänge in zwischenmenschlichen Beziehungen erzeugen Umwandlungen in biologische Signale. So schreibt Joachim Bauer:

> „Wir selbst wirken durch die Gestaltung unserer zwischenmenschlichen Beziehungen entscheidend daran mit, was sich biologisch in uns abspielt."

Auf die Frage, was man gegen Stress tun könne, meinte der Stressforscher Hans Selye:

> „Erwirb die Liebe Deines Nächsten."

Schon der Arzt Paracelsus (1493 – 1541) war der Meinung, dass Liebe die beste Medizin ist. Heute weiß man, dass die starken Liebesgefühle die Produktion von Antikörpern erzeugt, die für Heilungen aller Art mitverantwortlich sind.

Man unterscheidet zwischen einem positiven, Eustress - Lachen fördert den positiven Stress - und einem negativen, Disstress. Dieser bewirkt Schädigungen und Störungen in unserem Nervensystem und kann auch zum Abfall geistiger Leistungsfähigkeit führen. Jener ist zur Lebensbewältigung nötig und fördert die geistige Leistungsfähigkeit. Eine Null-Bock-Haltung führt zu einem so genannten Nullstress, der die Leistungsfähigkeit reduziert.

Es gibt ein Stresshormon, genannt Kortisol, das lebenslang etwa auf dem gleichen Wert bleibt. Das Gegenhormon, also das Antistresshormon, genannt Dehydroepiandrosteron (DHEA), sinkt aber laufend ab. Das heißt, im Alter ist man stressanfälliger.

Gegen Depressionen gibt es verschiedene Medikamente u. a. Antidepressiva und Alternativen. Wann sollten Sie diese nach Willem van de Does einnehmen:

- Wenn Sie in der Vergangenheit bereits zweimal (oder öfter) eine Depression hatten.
- Wenn Sie in der Vergangenheit gute Erfahrungen damit gemacht haben.
- Wenn Depressionen in Ihrer Familie vorkommen.
- Wenn Sie schwer depressiv sind.
- Auch wenn Sie der Meinung sind, dass Ihre Depression durch unangenehme Erfahrungen verursacht ist, können Ihnen Antidepressiva helfen.
- Alternative zu Antidepressiva ist der Pflanzenextrakt des Johanneskrauts (Hypericum)

Einsamkeit im Alter tritt auch dann auf, wenn der alte Mensch einen Rückfall in eine frühere soziale Phobie erfährt. Er/sie hat Angst zu versagen, sich zu blamieren oder ganz allgemein vor anderen Menschen. Das zeigt sich häufig dann, wenn der alte Mensch allein in seiner Wohnung aber auch dann, wenn er in einem Altenheim lebt, nur dann wird er durch die Altenpfleger und andere Mitbewohner veranlasst, soziale Kontakte zu pflegen. Dieses Verhalten kann auch medizinische Folgen wie Herzrasen, Schweissausbrüche usw haben. Die Altenpfleger sollten diesem Verhalten mit liebevoller und geduldiger Weise entgegenwirken. Wenn das nichts hilft müsste eine Psychotherapie erfolgen. Der Psychoanalytiker Micha Hilgers meint:

> „Körper und Seele brauchen soziale Kontakte, Freundschaften und Partner, damit wir bei allen Einschränkungen vital bleiben."

Und:

> „Seele und Körper passen sich nämlich ständig gegenseitig an. Schmerz und Leid oder Freude und Glück finden einen organischen Niederschlag im Gehirn und im Körper. Und diese organische Anpassung beeinflusst wiederum unser seelisches Erleben. Körper und Seele sind keine Gegensätze. Sie ergänzen sich im Guten wie im Schlechten. Körper und Seele arbeiten hervorragend zusammen."

Gerüche alter Menschen

Menschen umgeben sich mit ihren Ausdünstungen. Dieser Körpergeruch entsteht durch Bakterien bei der Zersetzung des Schweißes, der neben Wasser aus Ammoniak, Harnstoff und Harnsäure und Zucker besteht. Günstige Ansiedelungsbereiche des Körpers für Bakterien sind Stellen, die feucht und warm sind, wie Achselhöhlen und Bereiche zwischen den Zehen.

Nach US-Forschungen hat man festgestellt, dass der Körpergeruch sich im Laufe des Lebens verändert. Alte Menschen haben gegenüber jungen und mittelalten Menschen in der Regel eher einen angenehmen Geruch. Junge Männer haben wegen des Sexualhormons Testosteron einen unangenehmen Geruch. Intensiver Geruch von alten Menschen hat verschiedene Gründe:

- Mangelnde Hygiene
- Rauchen
- Alkoholtrinken
- Bestimmte Lebensmittel z. B. Zwiebeln und Knoblauch
- Übergewicht
- Im Alter auftretende Krankheiten
- Bei Senioren auftretende Inkontinenz
- Bestimmte Medikamente
- Hautfalten auf Grund des Alters
- Seifen und Parfüms, die alt riechen lassen
- Muffiger Geruch in ihrer Kleidung

Altenpfleger sollten in Altenheimen stark riechende Personen darauf ansprechen, um eventuelle Isolierung und Alterseinsamkeit zu verhindern. Der Geruchssinn ist der einzige der fünf Sinne, bei dem die Wahrnehmungen vom Sinnesorgan direkt zu ihrer Verarbeitung im Gehirn gehen. Die Botschaften aller anderen Sinnesorgane laufen über eine „Relaisstation", bevor sie an ihren Bestimmungsort in unterschiedlichen Hirnabschnitten gesendet werden. Daher wirken sich Gerüche sehr stark auf unseren Gefühlszustand aus. Angeheme Gerüche erzeugen angenehme Gefühle und ziehen Menschen an, während unangenehme Gerüche dagegen abstoßend wirken. Ande-

rerseits nimmt im Alter der Geruchssinn ab, sodass der unangenehme Geruch den alten Menschen nicht immer gewahr wird. Jedoch haben Frauen einen besseren Geruchssinn als Männer.

Altersarmut

Die Organisation für Wirtschaftliche Entwicklung (OECD) warnt Deutschland. Nach neuesten Untersuchungen 2011 gehört Deutschland weltweit zu den Schlusslichtern bei der Altersarmut von Geringverdienern. Mehr als 500 000 Menschen ab 65 sind 2013 in Deutschland von Armut betroffen. Die normale Rente reicht im Alter nicht mehr aus. Die Altersarmut ist kein Thema für die Zukunft, sondern ist schon bei uns in Deutschland angekommen. Man spricht von Altersarmut, wenn man circa 60% unter dem Durchschnittseinkommen liegt. Man benötigt eine zweite Altersabsicherung. Bei einem Stundenlohn von weniger als 10 Euro droht Alterarmut. Hinzukommt, dass Armut krank macht. Die Ursache für die Altersarmut in Deutschland ist hauptsächlich gegeben durch folgende Tatsachen:

- Bei der Einfürung der Eurowährung hat man nicht bedacht, dass eine Währung immer auch ein politisches Instrument sei zur Stabilisierung eines Wirtschaftssystem, zum Betreiben von Zinspolitik um ein Handelsgleichgewicht zu erreichen und eine angemessene Sozial- und Wohlfahrtspolitik durchzuführen. Da jedoch die einzelnen Länder, die den Euro eingeführt haben, unterschiedliche Lohn- und Steuersysteme haben, ist der Euro eine Währung ohne Staat und verhindert dadurch, dass Handelsungleichgewichte innerhalb der Eurozone abgebaut werden. Ebenfalls ist eine angemesene Sozialpolitik nicht möglich, was zu Niedriglöhnen und späterer Altersarmut führt.
- Im vorigen Jahrhundert wurde für die spätere Rente die zweite Säule aufgebaut, nämlich die Risterrente u. a. Hierdurch sollte der spätere Rentner über private Sparverträge zusätzlich für seine Altersversorgung sorgen, was aber nicht erfolgreich war, weil viele Betroffene zu wenig Geld verdienten, um eine solche Risterrente abzuschließen.
- Der Unterschied zwischen arm und reich wird immer größer. Wir nähern uns immer mehr US-amerikanischen Verhältnissen an. Heute können Menschen, die voll ihr ganzes Leben lang gearbeitet haben von der später erfolgten Rente nicht mehr leben.

73% der Deutschen glauben, dass die Altersarmut in wenigen Jahren zu den größten Problemen unseres Landes wird.

Was kann Deutschland gegen die Altersarmut tun:

- Die Eurozone sollte einheitliche Lohn- und Steuersystem entwickeln;
- Der Staat kann die Renten erhöhen und eine Mindestrente einführen. Das Geld würde dann jedoch den Bundeshaushalt belasten, das heißt die arbeitende Generation;
- Da die Lebenserwartung bei der Geburt eines Menschen um 1,7 Monate steigt (2012), wäre eine Koppelung des Renteneintrittsalters an die Lebenserwartung wünschenswert, wie es bereits in Dänemark und Italien der Fall ist;

- Eine Bundesregierung könnte einen Mindeststundenlohn per Gesetz festlegen, wie es bereits in den allermeisten europäischen Ländern geschehen ist. In diesem Fall würde nicht der Bundeshaushalt belastet, sondern Industrie und Wirtschaft, die den Arbeitnehmer beschäftigt. Das heißt mit der augenblicklichen Hartz-4-Unterstützung unterstützt indirekt der Staat die Industrie.

In NRW droht jedem dritten Rentenversicherten Altersarmut. Seit 1996 sank hier die durchschnittliche Altersrente von 1050 auf (2011) 975 Euro bei Männern. Die Durchschnittsrente bei Frauen betrug 2011 491 Euro, das sind 185 Euro weniger als das Existensminimum

In unserer Gesellschaft gibt es eine kleine Gruppe, die verdient nicht, was sie bekommt und eine große Gruppe die bekommt nicht, was sie verdient.

Das Geld der großen Masse der kleinen Leute ist jedoch nicht weg, es haben nur andere und das nur wenige! Wobei das Prinzip gilt:

> „Das Festhalten an den Glaubenssätzen des Neoliberalismus verschäft unsere Wirtchaftskrise und befördert zusätzlich den Verfall der europäischen Union!“

Das Vermögen der Reichen ist in Deutschland 2012 um mehr als 5 % gestiegen!

Ruznd 4,5 Millionen der 65- bis 84-jährigen lebten 2012 in Ein-Personen-Haushalten. Von diesen verfügten knapp 1,6 Millionen über ein monatliches Nettoeinkommen von 900 bis 1300 Euro. Fast 930 000 allein lebende Senioren mussten mit 500 biss 900 Euro im Monat auskommen. 2060 ist jeder dritte Deutsche 65 Jahre oder älter.

Der Stimmungstyp-Fragebogen

Nach der US-Ernährungspsychologin Julia Ross.

Es folgen die vier verschiedenen Stimmungstypen. Um Ihren Stimmungstyp festzustellen markieren Sie die hinter der Frage stehende Ziffer, wenn die Frage auf Sie zutrifft. Anschließend addieren Sie die einzelnen Ziffern und wenn die Gesamtpunktzahl über der Grenzpunktzahl liegt, dann trifft dieser Typ für Sie zu.

Typ 1. Befinden Sie sich unter einer dunklen Wolke?	
Neigen Sie dazu, negativ zu denken, das Glas halb leer statt halb voll zu sehen? Haben Sie düstere, pessimistische Gedanken?	**3**
Sind Sie häufig besorgt oder verängstigt?	**3**
Haben Sie ein geringes Selbstwertgefühl, und mangelt es Ihnen an Selbstvertrauen? Sind Sie sehr selbstkritisch und fühlen sich schnell schuldig?	**3**
Haben Sie zwanghafte, immer wiederkehrende, wütende oder unnütze Gedanken, die Sie einfach nicht abschalten können, wenn Sie beispielsweise versuchen einzuschlafen?	**3**
Ist Ihr Verhalten häufig ein wenig, oder gar sehr zwanghaft? Sind Veränderungen und Flexibelsein für Sie schwierig? Sind Sie ein Perfektionist oder ein Kontrollfreak? Ein Computer-, Fernseh- oder Arbeitssüchtiger?	**3**

Mögen Sie absolut kein schlechtes Wetter oder haben Sie eine eindeutige Winterdepression? (SAD)?	**3**
Sind Sie häufiger gereizt, ungeduldig, ausfallend oder wütend?	**3**
Sind Sie eher schüchtern und ängstlich? Werden Sie nervös oder bekommen Sie Panik bei der Höhe, Flügen, geschlossenen Räumen, öffentlichen Auftritten, Spinnen, Schlangen, Brücken, Menschenmengen, beim Verlassen des Hauses oder in ähnlichen Situationen?	**3**
Hatten Sie schon einmal Angstzustände oder Panikattacken?	**2**
Sind Sie hyperaktiv? Leiden Sie an ADHSD, mit der Betonung auf dem H?	**2**
Sind Sie eine Nachteule, oder finden Sie es schwierig, einzuschlafen, obwohl Sie es wollen?	**3**
Wachen Sie aufgrund unruhigen oder leichten Schlafs mitten in der Nacht auf oder sind Sie morgens zu früh wach?	**2**
Haben Sie nachmittags oder abends regelmäßig Appetit auf süße oder stärkehaltige Snacks, Alkohol, Drogen oder andere abhängig machende Substanzen?	**3**
Bringt Ihnen Sport Erleichterung von irgendeinem der oben genannten Symptome?	**2**
Litten Sie einmal unter Fibromyalgie (unerklärliche Muskelschmerzen) oder MAP (Schmerzen und Beschwerden im Bereich des Kiefergelenks und der Kiefermuskulatur)?	**3**
Hassen Sie heißes Wetter?	**3**
Leiden Sie unter PMS oder sind Sie durch die Menopause bedingt launisch?	**2**
Hatten Sie jemals Suizidgedanken oder –pläne? Selbstverletzungsgedanken oder –handlungen?	**3**
Hat Ihnen jemals ein auf Serotonin wirkendes Antidepressivum geholfen?	**4**
Dieser Typ trifft auf Sie zu, wenn Ihre Gesamtpunktzahl größer 15 ist.	**?**
Typ 2.Fühlen Sie ich „bla“?	
Fühlen Sie sich häufig niedergeschlagen, auf eine flaue, gelangweilte, apathische Art und Weise – hier kurz als bla-Depression bezeichnet?	**3**
Haben Sie wenig körperliche und geistige Energie? Fühlen Sie sich häufig müde, müssen Sie sich zum Sport zwingen?	**2**

Befinden sich Ihr Antrieb, Enthusiasmus und Ihre Motivation eher n einem Tiefpunkt?	**2**
Haben Sie Schwierigkeiten, sich auf etwas zu konzentrieren?	**3**
Benötigen Sie viel Schlaf? Brauchen Sie lange, um morgens aufzuwachen?	**3**
Frieren Sie schnell? Haben Sie kalte Hände oder Füße?	**3**
Neigen Sie zu schneller Gewichtszunahme?	**2**
Haben Sie das Bedürfnis, sich mit viel Kaffee oder andren „Aufputschmitteln“ wie Schokolade, Light-Getränken, Diätpillen oder Drogen aufzumuntern und zu motivieren?	**3**
Dieser Typ trifft auf Sie zu, wenn Ihre Gesamtpunktzahl größer 6 ist.	**?**
Typ 3. Ist Stress Ihr Problem?	
Fühlen Sie sich häufig überarbeitet, unter Druck bzw. unter Zeitdruck gesetzt?	**3**
Haben Sie Probleme damit, sich zu entspannen, zu lockern oder einzuschlafen?	**1**
Neigen Sie zu Verspannungen, und Versteifungen?	**1**
Sind Sie schnell aufgebracht, frustriert oder eingeschnappt, wenn Sie unter Stress stehen?	**2**
Fühlen Sie sich häufig überfordert oder so, dass Ihnen alles viel zu viel wird?	**3**
Fällt es Ihnen schwer, einen Gang zurückzuschalten, zu meditieren oder zu beten?	**2**
Fühlen Sie sich gelegentlich schwach, zittrig oder gereizt?	**2**
Fühlen Sie sich spürbar schlechter, wenn Sie eine Mahlzeit auslassen, eine zu lange Zeit ohne zu essen verbringen oder viel süße und stärkehaltige Nahrung zu sich nehmen?	**3**
Reagieren Sie empfindlich auf helles Licht, Lärm oder chemische Dämpfe? Tragen Sie häufig eine Sonnenbrille?	**3**
Konsumieren Sie Tabak, Alkohol, Essen oder Drogen, um zu entspannen und sich zu beruhigen?	**2**
Dieser Typ trifft auf Sie zu, wenn Ihre Gesamtpunktzahl größer 9 ist.	**?**

Typ 4. Reagieren Sie zu empfindlich auf die Leiden des Lebens?	
Schätzen Sie sich oder andere Sie als übersensibel ein? Trifft Sie seelischer oder vielleicht auch körperlicher Schmerz sehr hart?	**3**
Sind Sie schnell den Tränen nahe bzw. weinen Sie schnell z. B. auch während der Fernsehwerbung?	**2**
Vermeiden Sie es, sich mit schmerzhaften Problemen auseinanderzusetzen?	**2**
Finden Sie es schwierig, mit Verlusten zurechtzukommen oder Trauer zu bewältigen?	**3**
Haben Sie schon sehr viel physischen oder psychischen Schmerz ertragen müssen?	**2**
Erhoffen Sie sich Freude, Trost, Belohnung, Vergnügen oder Betäubung, wenn Sie sich etwas gönnen wie etwa Schokolade, Brot, Wein, Liebesromane, Drogen, Tabak oder Schmerztabletten?	**3**
Dieser Typ trifft auf Sie zu, wenn Ihre Gesamtpunktzahl größer 6 ist.	**?**

Bei Typ 1 leiden Sie an Mangel von Serotonin, unserem natürlichen Antidepressivum.

Bei Typ 2 leiden Sie an Mangel von natürlichen Stimulanzen wie Noradrenalin und den Schilddrüsenhormonen.

Bei Typ 3 leiden Sie an Mangel von beruhigendem GABA, stabilisierendem Blutzucker und an der Leistungsfähigkeit der Nebennieren.

Bei Typ 4 leiden Sie an Mangel von schmerzstillenden Endorphinen.

Der Frust und seine Folgen

Ursachen für Frust können vielgestaltig sein, sie können am Arbeitsplatz, in der Familie oder im Altenheim usw. auftreten. Die gesunde Reaktion darauf wäre die Bearbeitung der Frustsituation am Ort des Entstehens. Häufig tritt aber eine ungesunde Bearbeitung des Frusts auf in Form einer vermeintlichen Kompensation des Frusts mit Hilfe von falschen Verhaltensweisen wie: zu vieles Essen, Alkohol, zu viel Rauchen, hoher Tablettenkonsum oder Drogen. Häufig entsteht bei einem solchen Verfahren Übergewicht, was dann zu dem bekannten Phänomen des Metabolischen Syndroms führt. Hierbei steigt der Gehalt des Blutes an Zucker, Fett und Harnsäure. Die Folge davon können sein Typ-2-Diabetes, Fettwechselstörung oder Gicht. Tritt noch ein höherer Blutdruck dazu, so können Schäden an den Blutgefäßen und Herz-Kreislauf-Erkrankungen auftreten. Wird dieser Frust chronisch, so kann man von einem chronischen Stress sprechen, was zu einer Schädigung vieler Organe führen kann. Dieser chronische Stress aber kann auch psychische Folgen haben wie Angststörungen oder Depressionen.

Was ist ein Boreout-Syndrom?

Bekannt ist das Burnout-Syndrom. Ein anderes Krankheitsbild mit den Symptomen Niedergeschlagenheit, Antriebslosigkeit, Schlafstörungen oder Unfähigkeit das Leben zu genießen nennt man Boreout-Syndrom. Der Unterschied zum Burnout ist dadurch gegeben, dass die Erschöpfung durch den Stress der Unterforderung und nicht der Überforderung gegeben ist. Unterstress entsteht durch zu wenige und falsche Aufgaben. Ist ein Arbeitnehmer quantitativ und qualitativ unterfordert, so stellen sich oben beschriebene Symptome ein. Zu Anfang empfindet es der Arbeitnehmer nicht schlecht, die freie Zeit am Arbeitsplatz zu genießen. Man gewöhnt sich dran, ist aber unterfordert. Die Schwierigkeit ist, zu realisieren, dass das der Grund ist, warum man am Abend müde ist. Auch Arbeitnehmer, die immer nur Teil aufgaben erledigen müssen, können an Boreout erkranken. Wichtig ist es für den Arbeitnehmer auch Erfolgserlebnisse zu haben

Depression: Volkskrankheit Nr. 1

Untersuchungen zeigen, dass heute etwa 30 % unserer Bevölkerung einmal in ihrem Leben unter einer Depression litten. Die häufigsten Zeiten sind die Lebensjahre zwischen 20 und 30 und um die 50. Aber es gibt auch eine Alterdepression, die zunehmend steigt. 2011 hat man festgestellt, dass Menschen in den Städten öfter depressiv werden als Menschen auf dem Lande. Außerdem leiden Teenager, die häufig Musik hören, öfter unter schwerer Depression. Die Depression ist ursprünglich eine seelische Erkrankung, die die Aktivitäten der Gene verändert und damit körperliche Krankheiten wie Herzkreislauf-Erkrankungen mit erhöhtem Herztodrisiko, Krebserkrankungen u.a. verursacht. Ulrich Hegerl von der Uni München spricht von 11 000 Suiziden pro Jahr allein in Deutschland als Wirkung der Depression. Wobei mehr als doppelt so viele Männer wie Frauen sich das Leben nehmen und wesentlich mehr Frauen als Männer unternehmen einen Suizidversuch. Häufig ist das ein Schrei um Hilfe. Einen früheren Suizidversuch kann man als Vorhersage für einen Suizid sehen. Betrachtet man die Depression in Bezug auf Invalidität und Kosten so steht sie nach der Weltgesundheitsorganisation (WHO) heute an 4. Stelle der chronischen Krankheiten, und man rechnet, dass sie in etwa 10 Jahren an erster Stelle liegen wird. Für die Behandlung depressiver Menschen werden in Deutschland pro Jahr etwa 22 Milliarden Euro ausgegeben. 12,5 % aller betrieblichen Fehltage werden in Deutschland auf seelische Erkrankungen zurückgeführt. Der Präsident der Bundespsychotherapeutenkammer (NPtK) Rainer Richter sagt im Juni 2012 der Aachener Zeitung:

> „Facebook begünstigt eine gesellschaftliche Entwicklung, die dazu beiträgt, dass die Zahl der psychischen Erkrankungen ansteigt. Alles was man macht, kann sofort mit anderen Menschen verglichen oder von ihnen bewertet werden. Die Erfolgsgeschichten der anderen scheinen dann zu belegen, dass mit der eigenen Leistungsfähigkeit etwas nicht stimmt."

Statistisch hat man festgestellt, dass die Hälfte der Depressionen nach etwa drei Monaten vorbei ist. Bei 1/5 der Erkrankten ist eine Depression noch nach zwei Jahren nicht beendet. Bei Frauen treten Depressionen etwa doppelt so häufig auf wie bei Männern. Man rechnen, dass im nächsten Jahrzehnt des 21. Jahrhunderts Depressionen bei Frauen die verheerendste Krankheit sein werden und bei Männern nur noch durch Herz-Kreislauf-Erkrankungen überschritten wird.

Hinzu kommt, dass nach Untersuchungen der DAK (Deutsche Angestelltenkrankenkasse) viele psychische Erkrankungen nicht rechtzeitig erkannt oder falsch behandelt wurden. Ein Drittel depressiver Erkrankungen wurden von Ärzten nicht erkannt und bei der Hälfte der Patienten wurde keine angemessene Behandlung durchgeführt. Nur jeder Zehnte Patient mit Angst-Störung findet die notwendige Hilfe und nur vier Prozent der Angst-Patienten erhalten geeignete Medikamente.

Die Depression ist eine echte und schwere Erkrankung. Häufig wird sie von der Umwelt nicht so ernst angesehen. Man spricht dann davon, dass er oder sie heute nicht „richtig drauf" ist, oder er/sie seine/ihre schlechten Tage hat. Sollte das der Fall sein, dann handelt es sich um so genannte depressive Symptome. Diese sind weit verbreitet, aber nicht jeder Mensch mit depressiven Symptomen hat auch eine Depression. Auch Arbeitgeber verstehen Depressionen gelegentlich falsch und reagieren dann negativ bis kritisierend darauf. Die einzige richtige Reaktion kann nur sein, den Menschen zum Arzt zu schicken, der dann weitere Maßnahmen veranlasst. Der Psychiater Joachim Bauer versteht unter Depression:

> "…jene tief greifende Veränderung der Stimmung und der Lebenskraft, die als so genannte Phase auftritt, das heißt zu einem bestimmten Zeitpunkt beginnt und sich dann, meist nach Wochen oder gar Monaten wieder zurückzieht."

Der Psychiater Manfred Lütz schreibt:

> „Am besten beschreibt man diese Depression also als Stoffwechselstörung im Gehirn, die man vor allem mit Stoffwechselprodukten, nämlich Medikamenten, behandelt. Die Krankheit hat jedenfalls eine Eigendynamik, die sich in schweren Stadien dem beruhigenden Gespräch und dann auch der professionellen Psychotherapie entzieht."

Der Psychotherapeut versteht unter Depression (neurotische Depression) generell ein Mangel an Liebe und schreibt:

> „Das Wesen dieser Störung besteht in einem Mangel an positiver emotionaler Energie."

Die Ursachen für Depressionen sind grundsätzlich Probleme in der zwischenmenschlichen Beziehung. Zum Beispiel Konflikte in der Partnerschaft, Trennung, Scheidung, oder der Tod eines nahe stehenden Menschen. Aber auch Probleme wie Überforderung, Kränkung, Mobbing im beruflichen Umfeld. Depressionen belehren uns:

> „Jeder Mensch braucht Quellen positiver Energie"

Das können sein alle Dinge, die wir gut können, die uns Spaß machen und nach stressigen Situationen entspannen d. h. sie nehmen uns so gefangen, dass wir dabei alles vergessen und natürlich auch die stressige Situation.

Interessant ist, dass statistisch nur jeder Siebente mit diesen Problemen Behafteter an einer Depression erkrankt. Wichtig ist dabei, wie die eigene Seele eine solche Trennung zum Beispiel empfunden hat. Wurde die Trennung als Verlust und verzweifelte Hilflosigkeit in einer sehr frühen Lebensphase – Baby, Kleinkind - angesehen und in dieser Weise als Erfahrung gespeichert, wird in jeder späteren, neuen Situation der Trennung, die als nicht beherrschbare Erfahrung gespeichert ist, das Gehirn mit einer Alarmreaktion reagieren, also mit einer Depression.

Bei der Depression handelt es sich um eine besondere Form einer Stresserkrankung, da vor Beginn der Depression regelmäßige Belastungsfaktoren auftraten, wie sie auch beim Stress zu beobachten sind. Bei einem Teil der Patienten, die eine erste Depression erlitten haben, gibt es in zwei bis fünf Jahren weitere Depressionen, für deren Auslösung weit geringere (bis gar keine!) Belastungsfaktoren nötig sind. Wer sich viel bewegt und meditiert baut Stress ab, der scheint wiederum den Alterungsprozess zu beschleunigen. Die Leitsymptome einer Depression nach Edmund C. Bourne sind:

- Müdigkeit und Energiemangel
- Ständige Selbstvorwürfe, Gefühle der Wertlosigkeit,
- Verlust an Interesse oder Freude an bisherigen Aktivitäten,
- Konzentrationsprobleme,
- Verminderter Appetit,
- Schlafstörungen und
- Selbstmordgedanken.

Haben Sie drei oder mehr der oben genannten Symptome, sollten Sie einen Facharzt aufsuchen, der Sie an eine/n Psychotherapeuten/in zur Verhaltenstherapie vermittelt.

Bei einer Depression setzt man zunächst Psychopharmaka ein, um den Patienten überhaupt erst in die Lage zu versetzen, ein Psychotherapie durchführen zu können. Jedoch verändern solche Psychopharmaka nicht die Problemlöse-Fähigkeit. Sie lassen die Defizite, die aus bisherigen Erfahrungen in zwischenmenschlichen Beziehungen angesammelt haben und in Nervenzell-Netzwerken gespeichert sind, denn Erfahrungen existieren als wortlose Blaupausen für das Gefühlsleben, weitgehend unberührt. Hier muss dann in jedem Fall eine Psychotherapie ansetzen. Die derzeitigen Standardbehandlungen bei Depression sind also kognitive Verhaltenstherapie und antidepressive Medikation. Im Klinikum der RWTH-Aachen hat sich auch die Lichttherapie gegen Depression bewährt.

Es besteht auch die Gefahr, dass in späteren Zeiten eine Depression und depressive Phasen erneut auftreten. So hat man festgestellt, dass eine medikamentöse Behandlung eher zu späteren Depressionen führen, als eine Behandlung der Depression mit Hilfe einer Psychotherapie, also der kognitiven Verhaltenstherapie.

Traumatische Belastungsstörungen treten auch bei Vergewaltigung von Frauen und Mädchen auf. Jede siebente deutsche Frau erfährt eine Vergewaltigung. 85 % der Täter kommen aus dem persönlichen Umfeld des Opfers. Von 20 Opfern geht eines zur Polizei. Bei einer gerichtlichen Auseinandersetzung werden 60 bis 80 % der Vergewaltiger gerichtlich frei gesprochen. Die seelischen Schäden der Frauen und Mädchen ist in dieser Hinsicht besonders schwer. 79 % der Opfer werden nach einer Vergewaltigung psychisch krank. Sie leiden besonders unter der posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS). Daher ist eine traumatische Nachbehandlung äußerst wichtig. Der Professor für Psychiatrie und Psychotherapie Ulrich Sachse, meint:

> „Denn wenn ein Trauma nicht nach einem halben Jahr verarbeitet ist, besteht die Gefahr einer lebensbegleitenden Störung."

Neuerdings gibt es in einigen Bundesländern die so genannte anonyme Spurenermittlung. Dabei werden nach einer Vergewaltigung Spuren aller Art sichergestellt auch dann, wenn das Opfer nicht zur Polizei gehen will. Diese Spuren werden vom Gericht zehn Jahre aufgehoben.

Auch Frauen in der dritten Phase ihres Lebens können Schädigungen durch frühere Vergewaltigungen haben. Sie haben das Trauma der ihnen angetanenen Gewalt jahrlang verdrängt und sich durch spätere Kindererziehung, Beruf und Ehe abgelenkt. Sind diese Bewältigungsstrategien vorbei, zum Beispiel nach einer Scheidung oder durch den Übergang in den Ruhestand, kann vieles wieder an die Oberfläche gelangen. Die Bilder, die Angst, das Trauma ist nach vielen Jahren wieder da und die Frauen tun sich oft sehr schwer, es für sich zu akzeptieren und durch eine Psychotherapie oder durch Hilfsorganisationen für Frauen zu verarbeiten.

Eine Depression macht sich bei Männern anders bemerkbar als bei Frauen. Jene gehen die Depression mit viel Sport, hohem Alkohol- und Tabakkonsum und beruflichem Überengagement an. Parallel dazu stellt sich feindseliges und aggressives Verhalten der Männer ein. Zusätzlich konnte man feststellen, dass die Depression bei Männern häufig unerkannt und unbehandelt bleibt. Dies kann sich im Alter negativ auf den gesundheitlichen Zustand auswirken.

Ebenfalls eine schwere Erkrankung ist die so genannte >Bipolare Störung<. Dabei schwankt das Verhalten des Menschen zwischen einer Depression und einer psychischen Hochstimmung. Auch sie kann heute geheilt werden.

Bei älteren Menschen ist es oft schwer (nach Daniel G. Amen), zwischen Alzheimer-Erkrankung und Depression zu unterscheiden, weil die Symptome ähnlich erscheinen. Bei einer Depression, die wie eine Demenz erscheint, kann eine Person dement wirken ohne es zu sein. Das ist ein großer Unterschied, denn die Disgnose Alzheimer führt zu einer Reihe von Konsequenzen für die betroffene Familie und möglicherweise neuen Medikamentenverordnungen für den Patienten, während die Diagnose einer Depression eine Behandlung mit Antidepressiva und eine Psychotherapie nachsich zieht.

Neue Technologie für psychologische Beratung

In Zusammenarbeit mit der RWTH-Aachen, der Universität Trier und dem Deutschen Forschungszentrum für Künstliche Intelligenz in Saarbrücken hat die Aachener Firma Psyware, die spezialisiert ist für psychologische Anwendung und Beratung, eine Sprachschema-Erkennung, so genannte Precire eine Voice-Check-Methode, entwickelt. Mit dieser psycholinguistischen Software kann man mittels eines Telefons das Befinden eines Menschen untersuchen. Als Ergebnis dieser Untersuchung steht eine der vier möglichen Charaktertypen fest. Innerhalb von acht Minuten werden telefonisch Alltagsfragen gestellt und die Antworten analysiert. Aber das wichtige ist, dass hier nicht der sachliche Inhalt der Antworten ausgewertet wird, sondern die Art und Weise wie die Fragen beantwortet werden. Nicht die Worte, sondern die Emotionen, die dahinter stehen werden mit viel psychologischem Wissen ausgewertet.

Von Psychologen, Mathematikern, IT-Technikern und Wirtschaftswissenschaftlern sind rund 150 Kategorien aufgestellt worden, die dann im Einzelnen gemessen werden.

Bei akustischen Parametern wird ermittelt:

- Wie schnell wird gesprochen,
- Wie modelliert ist die Aussprache,
- Wie viel Vibration ist in der Stimme.

Andere Kategorien untersuchen:

- Auswahl,
- Häufigkeit,
- Sortierung,
- Und Struktur von Worten und Sätzen.

Man sucht nach Auffälligkeiten. Diese Methode ist für die psychologische Beratung wichtig, kann den Ist-Zustand des Patienten feststellen und gleichzeitig eine vorbeugende Wirkung, ähnlich einer Impfung haben.

Um diese Methode zu entwickeln ist große Rechenkapazität notwendig, die bisher kaum zur Verfügung stand außerdem musste die deutsche Sprache inventarisiert werden, denn man musste wissen wie

- Ausgeglichenheit,
- Wut,
- Fürsorge,
- Und Traurigkeit

sich in der deutschen Sprache verstecken. In diesem Falle wurde gleichzeitig festgestellt, wie viel Sprache über einen Menschen erkennen lässt und welche Feinheiten die Wirkung von Sprache beeinflussen.

Die in dieser Methode realisierte Idee, anhand der Sprache eines Menschen sein Persönlichkeitsprofil zu erstellen ist für Kranke (Depression) sowie für Gesunde zum Beispiel in Personalabteilungen und natürlich für Personalberater wichtig. Gerade bei Stress-Erkrankungen kann mit dieser Methode in der frühzeitigen Erkennung ein größerer Heilerfolg geleistet werden, was in heutiger Zeit mit stark zunehmenden Depressionen in unserer Gesellschaft wichtig ist. Hier ist es gelungen, Sprache zu psychologischen Zwecken zu analysieren.

Hilfe gegen Suizid

Die so genannte Altersdepression ist eine bekannte Erscheinung. Gelegentlich führt eine solche Altersdepression zur Selbsttötung. Die amerikanische „National Depressive an Manic-Depressive Association“ gibt Empfehlungen, was man tun kann, wenn in seiner Nachbarschaft oder Bekanntschaft ein Verdacht für einen Suizid besteht (nach Willem van der Does):

- Hören Sie aufmerksam zu, was der betreffende Mensch sagt.

- Verurteilen Sie die Gefühle des anderen nicht.
- Nehmen Sie ihn oder sie ernst. Die meisten Menschen, die ihren Suizidgedanken äußern, begehen keinen Suizid, aber es ist immer ein ernstzunehmendes Signal.
- Versichern Sie ihm oder ihr, dass die Situation sich wieder bessern wird. Suizid ist eine auf Dauer angelegte Lösung für ein vorübergehendes Problem.
- Stellen Sie direkte Fragen: Gibt es einen konkreten Plan für einen Suizid? Wenn ja, was ist das für ein Plan?
- Versprechen Sie keine Vertraulichkeit – Sie brauchen die Freiheit, wenn nötig, professionelle Hilfe einschalten zu können.
- Suchen Sie Hilfe. Sprechen Sie mit dem Hausarzt, dem behandelnden Therapeuten oder einem Krisendienst.
- Lassen Sie bei akuter Gefahr die betreffende Person so lange nicht allein, bis professionelle Hilfe eingetroffen ist.

Paradigmawechsel in der Erkenntnis über Bluthochdruck

Bluthochdruck ist eine Zivilisationskrankheit unter der etwa 35 Millionen Deutsche leiden, wobei die Dunkelziffer hoch ist, denn jeder zweite weiß davon nicht. Das liegt daran, dass der höhere Druck in den Adern keine Schmerzen verursacht und im Gegenteil solche Menschen fühlen sich besonders vital und leistungsfähig. Auffallen tut dieser höhere Blutdruck erst, wenn Schäden an inneren Organen entstanden sind.

Die Weltgesundheitsorganisation spricht von einem gesunden Blutdruck wenn er bei 120 zu 80 mmHg (also Millimeter Quecksilbersäule) liegt. Normal ist auch noch 140 zu 90 mmHg. Die absolute Grenze der Gefahrenzone beginnt bei größer als 180 zu 110 mmHg. Das ist eine Alarmstufe und der Betroffene merkt durch Schwindel, Sehstörungen und Kopfschmerzen, dass er krank ist. Ignoriert der Patient diesen Alarm, dann entstehen Schädigungen an Herz, Niere, Augen und andere Organe und das Risiko für Herzinfarkt und Schlaganfall nimmt gewaltig zu.

Die Ursachen für den erhöhten Blutdruck liegen in einseitiger Ernährung, Bewegungsarmut und Stress. Die Flexibilität der Muskeln der Adern nimmt ab, die Adern verengen sich und der Blutdruck steigt. Das macht sich besonders im Alter bemerkbar, weil lebenslanges Rauchen, Übergewicht und Alkohol sich zu diesen Veränderungen summieren.

Was kann man nun machen? Zunächst einmal sollte man sein Gewicht reduzieren und sich mehr bewegen, zum Beispiel bei Sport, Muskelgymnastik usw. Auch im Alter zeigt sich bereits nach wenigen Monaten, dass der Blutdruck sinkt. Hinzu kommt gesünderes Essen mit weniger Salz, viel Gemüse und Obst. Dabei ist zu berücksichtigen, dass die drei Farben Grün, Gelb und Rot bei Gemüse und Obst berücksichtigt werden, weil die Farbstoffe sekundäre Pflanzenstoffe enthalten, die ähnliche Wirkungen wie die Vitamine haben nur mit dem Unterschied, dass es hunderte von diesen Substanzen gibt, von denen bisher nur sehr wenige untersucht wurden. Um nun für unseren Körper alle wichtigen sekundären Pflanzenstoffe mitzuerfassen, auch die, die man bisher noch nicht kennt, sollte man alle Farben bei Obst und Gemüse in die Ernährung einbeziehen. Mit dem Rauchen sollte man in jedem Fall aufhören, weil Nikotin in besonderem Maße zur Verkalkung und Verstopfung der Gefäße beiträgt.

Seit Jahren kennt man Pharmazeutika, die den Blutdruck senken (Diurektika, Betablocker, ACE-Hemmer). Aber seit einiger Zeit ist ein Paradigmawechsel im Verständnis der Bluthochdrucktherapie eingetreten. Die Medizin hat festgestellt, dass hoher Blutdruck meist eine Folge einer Kombination aus Konstitution und Lebensstil sei. In den Mittelpunkt einer heutigen Therapie wird die Veränderung einer ungesunden Lebensweise gerückt. Es sind eine Reihe von Therapieformen auch im naturheilkundlichen Bereich entwickelt worden, deren Ergebnisse zurzeit teilweise noch ausstehen.

Die Dünnen leben länger als die Dicken

Nach Manfred Bruer: „Alt werden – gesund bleiben“

Dr. Rajndar Sohal vertritt die These von den so genannten freien Radikalen, die das Leben der Fettleibigen (z. B. Schauspieler Dirk Bach) verkürzen und das Leben der Mageren verlängern: Er konnte nämlich bei beiden Gruppen unterschiedliche Mengen dieser freien Radikalen im Blut unzweifelhaft nachweisen.

Hier nun seine Thesen vom Pathomechanismus (Ablauf im Körper, der zu einer Krankheit führt):

- Bei jeder Sauerstoffaufnahme entarten wenige Sauerstoffatome: Es spaltet sich ein Elektron ab.
- Diese Sauerstoffatome, auch freie Radikale oder Oxydantien genannt, sind hochaktiv und zellschädigend.
- Radikalfänger, auch Antioxydantien genannt, sind alle Vitalmine, insbesondere C, E und Betakarotin sowie Hormone und das gesamte Immunsystem.

Was führt aber nun bei Fettleibigen zu der Vermehrung der freien Radikalen und der Verminderung der Radikalfänger?

- Vermehrte Kalorienaufnahme führt – so Dr. Sohal – zu einer vermehrten Sauerstoffaufnahme.
- Mehr Sauerstoff ergibt aber auch mehr freie Radikale.
- Vermehrte Kalorienaufnahme ergibt aber auch eine vermehrte Belastung des Immunsystems, insbesondere bei entwerteter, nicht mehr naturbelassener Kochkost, lässt sich die Belastung des Immunsystems durch einen sprunghaften Anstieg der Leukozyten belegen (Leukozyten sind weiße Blutkörperchen und wichtiger Teil des Immunsystems). Man hat festgestellt, dass eine dreimonatige Kalorienrestriktion bei gesunden Alten deren Sprachgedächtnis um ein Fünftel verbesserte.
- Der gleiche Schädigungsprozess erfolgt bei übertriebenem Leistungssport, bei Strahlenexposition, beim Einatmen von Lösungsmitteln und Stäuben und bei Dauerstress.
- Jedes freie Radikal, das nun nicht eingefangen werden konnte, schädigt die Zellen: Die Herzzellen, die Leberzellen, die Nierenzellen, die Knochenzellen, die Muskelzellen, die Hautzellen und auch die Gehirnzellen.

- Nach Ansicht von Dr. Rajindar Sohal sind die freien Radikalen Hauptbestandteil des Alterungsprozesses und mitverantwortlich für alle Alterskrankheiten (gemeint sind alle Krankheiten, die besonders im Alter auftreten. Verf.), wie Diabetes, Bluthochdruck, Arteriosklerose, Schlaganfall, Herzinfarkt, Rheuma, Osteoporose und Demenz.

Eine gescheiterte Ehe

Bei einer Scheidung eines Ehepaares spricht man oft von einer gescheiterten Ehe, unabhängig davon, welche Gründe zu dieser Scheidung führten. Zunächst muss man feststellen, dass in den allermeisten Fällen beide Ehepartner für die Scheidung verantwortlich sind. Es handelte sich dabei um eine Wechselwirkung von Fehlern und Fehlverhalten entgegen einer liebevollen Partnerschaft auf beiden Seiten. Eine Ehe, und auf jeden Fall eine lange Ehe, ist ein Prozess, der zwischen beiden Eheleuten und mit ihnen abläuft. Beide Ehepartner verändern sich während dieses Prozesses, in langjährigen Ehen gemeinsam und in Scheidungsfällen gegeneinander. Daher kann jene Ehe glücklich oder unglücklich sein, wie auch diese Ehe, die zu einer Scheidung führt. Es ist daher nicht berechtigt, im Scheidungsfall von einer gescheiterten Ehe zu sprechen. Es kann ein glücklicher oder unglücklicher Umstand sein.

Für beide Scheidungspartner ist es die Beendigung eines bisherigen gemeinsamen Lebens. Gleichzeitig ist es eine Chance für einen Neuanfang unter Berücksichtigung der gemachten Erfahrungen und Wünsche, die aus dem alten Ehebund entstanden sind, das heißt, dass eine Aufarbeitung stattgefunden hat. Bindungen und Entbindungen sind die Lebenserfahrungen des Menschen während eines langen Lebens. Das gilt nicht nur für die Ehe, sondern auch für die eigenen Kinder, langjährige Freunde und letztlich für das eigene Leben, das mit dem Tod endet. Diese Bindungszeiten zwischen den Menschen sind immer endlich, das heißt, sie haben einen Anfang und ein Ende. Und nach einem Ende kann wieder ein neuer Anfang folgen.

Freundschaft nach Trennung oder Scheidung?

Eine Trennung oder Scheidung erfolgt nicht, oder höchst selten, spontan, sondern ist ein Prozess, der sich über einen längeren Zeitraum ausdehnt. Während dieses Prozesses wird einem oder beiden Partnern bewusst, dass eine Trennung notwendig ist. Der Entschluss dazu kommt dann erst nach einigen Versuchen eines Neuanfangs, gewissermaßen eine zweite Chance, bis er endgültig wird. Der/die ausziehende Partner/in beendet die Diskussion gelegentlich mit dem Trostsatz: „Lasst uns Freunde bleiben." In diesem Satz steckt auch ein starkes Harmoniebedürfnis oder das Gefühl, dass man noch am Partner/in hängt und vielleicht langfristig gesehen auf einen Neubeginn hofft. Auch der Wunsch, nicht als „böse" erscheinen zu wollen. Es mildern sich durch solch einen Satz die Schuldgefühle des sich Trennenden.

Die Erfahrung zeigt, dass eine echte Freundschaft zwischen ehemaligen Liebenden sehr selten gelingt. Das bedeutet für beide ehemaligen Partner, dass keine Aggression mehr vorhanden ist. Die emotionalen Enttäuschungen, die ja Verletzung der Seele bedeuten, müssen verarbeitet sein. Ein wichtiger Punkt der Verarbeitung ist, die Erkenntnis der eigenen Fehler, was meistens sehr schwer ist, denn wer gesteht sich selbst seine eigenen Fehler ein. Für eine Freundschaft ist auch wichtig, sich die Frage zu stellen: Welche gemeinsamen Interessen haben wir noch? Geht es um Kinder, dann ist sicher noch eine Gemeinsamkeit vorhanden.

Wichtig ist auch, dass man einen gewissen Abstand zum ehemaligen Partner erst gewinnen muss, was nach Jahren Gemeinsamkeit nicht einfach ist, denn man muss den ehemaligen Partner/in nicht mehr als solchen ansehen, sondern ihn/sie in einer neuen Rolle sehen. In der Verarbeitung muss man die positiven Dinge der aufgegebenen Partnerschaft sehen. Dieses braucht Zeit, ein bis drei Jahre, die man sich unbedingt nehmen muss, um von der Beziehung loszulassen. Falsch wäre es, so schnell wie möglich in eine neue Beziehung zu laufen, ohne vorher die Altlasten beseitig zu haben. Zeit muss man sich auch dann nehmen, wenn man zu dem/r ehemaligen Partner/in wieder eine freundschaftliche Beziehung eingehen will.

Eine solche Freundschaft einzugehen ist auch dann noch sehr schwierig, weil man ja jetzt in einer neuen Position zum/r ehemaligen Partner/in steht. Die Beziehung der Freundschaft muss in einem ausgewogenen Abstand erfolgen, nicht zu nah und nicht zu weit. Gefährlich wird es, wenn man noch Gefühle für den/die ehemalige Partner/in hat. Dann kann eine Freundschaft nicht entstehen, weil das als ein neuer Versuch angesehen wird. Der geeignete Abstand für eine Freundschaft gelingt dann noch am besten, wenn man den anderen nicht mehr liebt, auf ihn verzichten könnte, aber andererseits in ihm Eigenschaften findet, die für eine Freundschaft sprechen. Außerdem muss der Wunsch nach einer Freundschaft von beiden Seiten ausgehen.

Grundsätzlich ist es ein schwieriges Unterfangen, nach einer Trennung eine Freundschaft einzugehen. Daher kommt eine solche Freundschaft sehr selten zustande.

Was versteht man unter einer Vierer-Ehe?

Heiraten zum Beispiel zwei langjährige Freunde/innen, die sich zum Beispiel noch aus der Kindergartenzeit her kennen, und beschließen zusammenzuziehen und gemeinsam zu leben, dann entsteht eine Vierer-Ehe. Die gemeinsame Wohnung oder das Haus besteht aus zwei Schlafzimmern für die beiden Ehepaare, Küche, Bad, zwei Wohnzimmer, Arbeitszimmer und eventuelle Kinderzimmer für den späteren Nachwuchs. Die Eigenständigkeit und das Zusammenleben der beiden Familien erfolgt so weit die einzelnen Familienmitglieder es wünschen. Wichtig ist dabei die Durchführung regelmäßiger Treffen, um alle Probleme die beiden Familien zu besprechen, so genannte Supervisionen. Hier erkennt man eine gewisse Ähnlichkeit der Vierer-Ehe mit einer Wohngemeinschaft mit dem Unterschied, dass sich in einer Vierer-Ehe das ganze Leben abspielt. Eine solche Vierer-Ehe kann bis zum Tode geführt werden und hätte dann eine gewisse Ähnlichkeit mit einer Großfamilie, Großeltern, Eltern und Kinder. Welche Vorteile hätte eine solche Vierer-Ehe?

- Der wichtigste Vorteil ist, dass sich bei der Bewältigung der Probleme, die das Leben bringt, hier zwei Männer und zwei Frauen gegenüberstehen. Schwierigkeiten können von vier Personen beseitigt werden, wenn sie willens sind, eine solche Gemeinschaft einzugehen und auszuhalten.

- Ein großer Problemkreis bewegt sich um die Kinder. Fragen der Kindererziehung, des Verhaltens von Vater und Mutter zu den Kindern, zu treffende Entscheidungen für die Kinder und Schlichtung von Streit unter den Kindern und mit den Kindern zu anderen nicht in der Vierer-Ehe sich befindende Kinder. Für solche Aufgaben sind vier Verantwortliche besser, als nur zwei: Vater und Mutter.

- Probleme, auch psychischer Art, innerhalb einer Ehe und zwischen den beiden Ehepaaren, auch Liebschaften über Kreuz, bleiben in der Vierer-Ehe und können dort gemeinsam angegangen werden, weil sie dort von Menschen behandelt werden, die einmal schon eine gewisse Zeit zusammenleben, sich demzufolge gut kennen, andererseits in der Problembewältigung schon gemeinsame Erfahrungen gemacht haben und den Willen haben, diese Vierer-Ehe nicht aufzugeben.

- Sollten bei Überkreuz-Beziehungen Kinder geboren werden, so können diese gut im Kreis der Vierer-Ehe aufgefangen werden, besser noch als in einer Patchwork-Ehe, weil diese Kinder von ihrer Geburt an zusammenleben. Sie fühlen sich alle als gemeinsame Geschwister, wobei die Zunahmen der Kinder, die der Mütter sind.

- Die Vierer-Ehe kann bis zum Alter geführt werden, denn wenn dann eine Person stirbt, kann die/der Witwe/Witwer mit den beiden anderen zusammen wie in einer AltenWG weiterwohnen und sich in diesem Zusammenhang besser fühlen als in einem Altenheim allein.

- Weil in einer Vierer-Ehe die Kinderzahl größer ist, ist auch das soziale Gehirn dieser Kinder größer ist als bei einer Einkinderfamilie, das heißt die Empathie (Einfühlungsvermögen) ist bei den Vierer-Ehe-Kindern größer.

Neue Liebesbeziehung im Alter?

Liebesbeziehungen sind eine Domäne der Jugend und von der Evolution dafür geschaffen, die Fortpflanzung zu sichern. Aber auch im Alter sind Liebesbeziehungen nicht unmöglich, wenn auch sehr selten, weil die Anzahl der alten Männer wesentlich geringer, als die der alten Frauen, und eine sexuelle Beziehung kaum noch möglich ist. Trotzdem leben immer mehr ältere ohne Trauschein zusammen. Etwa 200 000 nichteheliche Lebensgemeinschaften, bei denen beide 60 Jahre oder älter sind, gab es im Jahre 2010 in Deutschland laut Mikrozensus. Eine Liebesbeziehung im Alter pflegt schwerpunktmäßig andere Formen der Liebe als bei der Jugend, nämlich Zärtlichkeit geben und anregen! Diese löst die Sexualität ab.

Ein Glückspilz ist derjenige, dem es noch im Alter gelingt eine Liebesbeziehung aufzubauen, denn diese wirkt sich positiv auf den Gesundheitszustand, die Lebensdauer und das gesamte Lebensgefühl im Alter aus. Sie steigert den Lebensmut und schafft eine neue Lebensfreude im Alter! Viele Menschen suchen im Alter nach Nähe, Vertrautheit, Zärtlichkeit und weniger nach Sex.

Eine solche Liebesbeziehung kann gerade im Alter zwischen zwei Menschen auch mit einem größeren Altersunterschied eher noch möglich sein, als in den mittleren Jahren. Ist zum Beispiel der eine Partner 85 und der andere 65 Jahre alt, so sind beide Partner in der gleichen Lebensphase – beide sind Ruheständler - , was in den mittleren Jahren nicht der Fall ist, wenn zum Beispiel ein 45jähriger Mann mit einer 25jährige Frau eine Beziehung hat. Die Frau ist noch in der Berufsausbildung und vor einer Familiengründung und der Mann steht schon voll im Beruf und in einer Phase nach der Familiengründung. Alle Probleme, die sich aus dieser Situation ergeben, gibt es im Alter nicht. Ist der ältere Partner ein Mann, so fühlt er sich durch die jüngere Frau wieder in Jahre zurückversetzt, was sich günstig auf sein Lebensgefühl

und Lebensdauer auswirkt. Während die jüngere Frau sich an der Seite eines Mannes wieder sicherer fühlt. Sind beide Seniorenpartner noch rüstig, so können sie noch Jahre des glücklichen Zusammenseins erleben. Alterseinsamkeit, Altersstress usw. werden dadurch nicht auftreten. Außerdem leben Menschen in Gemeinschaft länger als ledige. Ein Sprichwort mit lächelndem Hintergrund besagt jedoch:

> „Es stimmt nicht dass verheiratete Frauen länger leben als ledige. Es kommt ihnen nur länger vor."

Hinzukommt, dass Fehler, die beide vorher in einer Ehe gemacht haben, jetzt vermieden werden können. Im Mittelpunkt einer solchen Liebesbeziehung sollten Gespräche über eigene Gefühle in Bezug auf den Partner und auf sich sein, denn Männer fühlen und denken anders als Frauen.

Bei nichtehelichen Beziehungen gibt es auch Probleme bei: Rente, Sozialleistungen, Versicherungen, im Todesfall des einen Partners und bezüglich vertraglicher Regelungen. Solche Paare sollten sich vorher rechtzeitig erkundigen z. B. in Verbraucherberatungsstellen oder bei Anwälten.

Gibt es eine Alterssexualität?

Eine besondere Alterssexualität gibt es nicht. Ältere Männer und Frauen sind bezüglich ihrer Wünsche, Möglichkeiten und Problemlagen so unterschiedlich wie die Jungen. Es zeigt sich, dass derjenige, der in jungen Jahren und im mittleren Alter mit Sexualität gut leben konnte, es auch im Alter können. Die Alterssexualität der Männer ist wissenschaftlich gut erforscht. Voraussetzung ist dabei natürlich körperliche und geistige Gesundheit. Es gibt jedoch einen Unterschied zwischen jung und alt: Die Diskrepanz zwischen Wunsch und Wirklichkeit ist im Alter größer. Außerdem finden Zärtlichkeit und Sexualität im Alter fast nur noch in Partnerschaften statt. Sexualität muss im Alter nicht nachlassen. Tony Buzan schreibt:

> „Der Körper ist im Prinzip ein Leben lang sexuell potent. Sex ist eine körperliche und mentale Aktivität, wobei der mentale Anteil bei weitem der wichtigste ist. Wenn Sie Ihre Intelligenz, und insbesondere ihre Vorstellungskraft, ein Leben lang weiterentwickeln, entwickeln Sie damit auch Ihre sexuelle Potenz."

Nach einer US-Amerikanischen Studie bei Frauen (2011) stellt man fest, dass 60 bis 69 jährige Frauen noch zu 70 % sexuell aktiv sind, 70 bis 73 jährige zu 57 % und 80 bis 89 jährige zu 31 %. Grundsätzlich gilt, dass das sexuelle Glück nicht vom Alter abhängt. Außerdem steigert im Alter Sexualität die allgemeine Lebenszufriedenheit und die positive Einstellung zum Alter. Ein 81-jähriger Besucher der Fotoausstellung „Späte Liebe" in Flensburg 2010 schrieb:

> „Zärtlichkeit geben und anregen, das ist für mich Liebe im Alter!"

Die australische Fachzeitschrift: Journal of Medical Ethics schreibt (2012):

> „Beziehungen, Intimitäten und Sexualität sind ein grundlegendes Menschenrecht und ein normaler und gesunder Bestandteil des Alterns."

Andererseits schreibt die englische Schriftstellerin Diana Athill im Alter von 91 Jahren:

> „Man liest heutzutage immer wieder geradezu grässlich obzöne Artikel über Greisensex. Darüber, das es, wenn man es nur immer wieder probiert und alle möglichen Cremes benutzt, auch im Alter noch klappen kann. Um Gottes wil-

len! Es soll doch Spaß machen! Wenn man eine Wanne vol Vaseline dazu braucht, kann man auch gleich aufhören damit.“

Selbsthilfegruppen

Während der großen Diskussion um die Gesundheitsreform (2006/2007) engagierten sich Politiker, Ärzte, pharmazeutische Industrie, Apotheker, Krankenhäuser und Versicherungen. Aber eine Gruppe ohne Lobby war in dem Konzert der Gesundheit nicht zu hören, nämlich die der Laienmedizin in Form der Selbsthilfegruppen. Diese stellen die Spontaneität und Improvisationsfähigkeit der Bürger unter Beweis. In vielen Städten gibt es zu den vielfältigen Problemen der körperlichen und seelischen Gesundheit zahlreiche Selbsthilfegruppen, wie Diabetiker-Gruppen, Frauenhilfe nach Krebs, die Anonymen Alkoholiker, die Rheuma-Liga – die größte Selbsthilfegruppe Deutschlands –, Multiple-Sklerose-Gruppen, Tinnitus-Gruppen, Blasenkrebs, Prostata-Krebs aber auch Gruppen für Arbeitslose, Alleinerziehende und Alte, Selbsthilfe für Verletzte und Traumatisierte bei der Loveparade in Duisburg 2010, für Online- und Computerspielsucht, verlassene Eltern, für Menschen mit Lernschwierigkeiten so genannte „Mensch-zuerst“-Gruppe usw. In den größeren Selbsthilfegruppen arbeiten Professionelle und Ehrenamtler zusammen. Man rechnet heute (2010) in Deutschland mit einer Zahl von über 50 000 Selbsthilfegruppen. Selbsthilfegruppen sind daher heilsam und hilfreich, weil die Betroffenen nicht mehr allein sind in ihrer Not, sondern Menschen haben, denen es genauso geht und sie sich gegenseitig stärken können. Sie sehen wie andere Betroffene aus ihren Erfahrungen gelernt und harte Zeiten bewältigt haben. Das entscheidende Glied in der Kette zur Genesung könnte also sein, neue Beziehungen und Bindungen zu anderen zu knüpfen.

Selbsthilfegruppen haben sich schon immer dort gebildet, wo gemeinsame Not rasche Hilfe erfordert hat, wobei die Prinzipien von Solidarität und Rivalität (den Ärzten gegenüber) ebenso maßgeblich werden konnten wie das Prinzip der Subsidiarität. Das Erfolgsgeheimnis von Selbsthilfegruppen ist die Erkenntnis, dass das beste Hilfsmittel für Menschen mit schweren Problemen der Kontakt zu Menschen mit denselben Problemen ist. Erklärt wird dies durch das aktivierte limbische System im Gehirn des Menschen.

Schon die antike griechische Medizin (Hippokrates) kannte die beiden Säulen: ärztliche Versorgung und laienmedizinische Betreuung. Die unmittelbaren Vorläufer unserer gegenwärtigen Organisationen des Gesundheitswesens waren die mittelalterlichen Selbsthilfegruppen und Bruderschaften. Sie bildeten neben der ärztlichen Medizin den Doppelcharakter des damaligen Gesundheitswesens: der medizinische Dienst und die Medizin der Laien in Form von Selbsthilfegruppen. In heutiger Zeit sind es vor allem die immer stärker dominierenden chronischen Krankheiten, wie Diabetes, Herz- und Kreislauferkrankungen, Krebs, Altersdemenz u. a., die das Laiensystem aktivieren.

Die Laienmedizin in Form von Selbsthilfegruppen spielt in der medizinischen Gesamtversorgung die Rolle der Prävention, wie Rehabilitation, der psychosozialen Hilfen und bei der Bekämpfung der Zivilisationskrankheiten. Die Selbsthilfegruppen entstehen immer dort, wo das professionalisierte medizinische Versorgungssystem Lücken gelassen hat. Sie entstehen meist durch Eigeninitiative der Betroffenen oder deren Angehörigen (Demenz). Sie basieren auf dem Prinzip der gleichberechtigten Zusammenarbeit und gegenseitigen Hilfe. Sie sind beteiligt am Gleichgewicht zwischen Gesundheitserhaltung und Krankheitsbewältigung. Die ohne Lobby arbeiten-

den Selbsthilfegruppen bedürfen unserer besonderen Aufmerksamkeit und Unterstützung.

Ist Zufriedenheit im Alter erstrebenswert?

Trifft man einen alten Menschen auf der Straße oder im Altenheim und fragt ihn, wie es ihm geht und ob er mit seinem Leben zufrieden ist, hört man oft die Antwort, dass man mit dem zufrieden sein müsse, was man hat. Der Begriff „Zufriedenheit“ ist im allgemeinen Sprachgebrauch positiv und „Unzufriedenheit“ negativ besetzt. Am zufriedensten sind Menschen sicher dann, wenn sie haben, was sie brauchen, und einigermaßen mit ihrem Leben zurechtkommen, trotz aller gesundheitlichen Probleme.

Andererseits muss man die Frage stellen, ob ein solcher Zustand überhaupt erstrebenswert ist. So sind anspruchslose Menschen am leichtesten zufrieden zu stellen, wie man oft in Altenheimen erfährt, und Zufriedenheit kann man am schnellsten dadurch erreichen, dass man seine eigenen Bedürfnisse reduziert, wodurch die Chance, sie zu befriedigen, gerade in dem Maße steigt, wie die Bescheidenheit wächst. Somit ist in jeder Zufriedenheit ein Körnchen Resignation dabei, denn wer mit sich und der Welt zufrieden ist, gibt seine Freiheit auf. Der Zufriedene verliert auch das Gespür für die Probleme der anderen, zum Beispiel der Mitbewohner des Altenheims oder des betreuten Wohnens, so dass ihn im Laufe der Zeit selbst die drängendsten sozialen oder sonstigen Probleme in seinem Umfeld schließlich nicht mehr berühren. Er hat seine Welt akzeptiert, wie sie ist, und spürt kein Verlangen mehr, was der beste Antrieb dafür ist, die Ungerechtigkeit aus seiner Welt zu schaffen.

Wer zufrieden ist, der ist stillgestellt und protestiert nicht mehr. Wer jedoch nicht nur still und zufrieden, sondern menschenwürdig und sogar glücklich auch im Alter leben will, der kann mit keinem Zustand zufrieden sein, der muss immer wieder Grenzen überschreiten, natürlich im Rahmen unseres Grundgesetzes, und gelegentlich versuchen die Verhältnisse zu verändern. Die Unzufriedenheit ist der Sauerteig des Lebens auch bei den alten Menschen und ist ein Beleg dafür, wie lange anhaltende Gleichförmigkeit die Seele trübt, wenn sich nichts mehr ändert, daher ist Unzufriedenheit gleichzeitig produktive Unruhe zur Veränderung, und den Slogan „wunschlos glücklich“ gibt es nicht und sollte es auch nicht geben! Der französische Schriftsteller André Gide sagt:

> „Glück liegt nicht im Besitz, sondern im Geben!“

Die Kritiker haben die Welt weiter gebracht und nicht die Angepassten und Zufriedenen!

Grundsätze zur Gesunderhaltung durch Sozialkontakte

Je besser man mit den Menschen seiner Umgebung zurechtkommt, desto besser wird man sich fühlen, gesund und positiv bleiben. In den folgenden zehn Beziehungsgrundsätzen nach Daniel G. Amen – sie gelten für Ehepaare, besonders im Alter, Freundschaften, Liebesbeziehungen usw. - ist das Verhalten untereinander dargestellt:

1. Übernehmen Sie die Verantwortung dafür, dass die Beziehung stark bleibt. Entwickeln Sie sich nicht zu einem Menschen, der seinen Partner bzw. seine Partnerin für Beziehungsprobleme verantwortlich macht. Übernehmen Sie Verantwor-

tung für die Beziehung und suchen Sie nach Möglichkeiten, sie zu verbessern. Das stärkt Ihre Selbstsicherheit – und auch die Beziehung wird sich wahrscheinlich sehr schnell verbessern.

2. Seien Sie sich der Beziehung niemals sicher. Damit Beziehungen etwas Besonderes sind, müssen sie ständig gepflegt werden. Beziehungen leiden sehr darunter, wenn sie auf der Prioritätenliste bezüglich Zeit und Aufmerksamkeit ganz unten stehen. Es ist unerlässlich, dem, was Sie von einer Beziehung erwarten, Aufmerksamkeit zu widmen, damit es eintritt.
3. Schützen Sie Ihre Beziehungen. Der sicherste Weg, eine Beziehung zu zerstören, ist, den Beziehungspartner herabzusetzen, klein zu machen oder zu demütigen. Schützen Sie Ihre Beziehungen, indem Sie den anderen aufbauen.
4. Immer wenn es um Motive oder Absichten geht, nehmen Sie nur das Beste vom anderen an. Das hilft, sein oder Ihr Verhalten wirklich positiver werden zu lassen.
5. Halten Sie die Beziehung frisch. Wenn Beziehungen uninteressant und langweilig werden, werden sie anfällig für Abnutzungserscheinungen. Meiden Sie das >Einerlei< und halten Sie Ausschau nach neuen, andersartigen Möglichkeiten, Ihre Beziehung zu beleben.
6. Sehen Sie das Gute. Es ist sehr einfach, in einer Beziehung das zu sehen, was einen nicht gefällt. Wenn Sie sich mehr Zeit nehmen, die positiven Aspekte der Beziehung zu sehen, werden Sie eher eine Zunahme positiver Verhaltensweisen verzeichnen.
7. Teilen Sie sich klar mit. Ich bin überzeugt davon, dass die meisten Streitigkeiten zwischen Menschen durch fehlerhafte Kommunikation entstehen. Nehmen Sie sich Zeit, wirklich zuzuhören und zu verstehen, was andere Menschen Ihnen mitteilen. Reagieren Sie nicht auf das, was Ihrer Ansicht nach gemeint war; fragen Sie, was tatsächlich gemeint war, und formulieren Sie dann eine Antwort.
8. Erhalten und schützen Sie das Ihnen entgegengebrachte Vertrauen, Viele Beziehungen gehen zu Bruch, wenn Vertrauen grob missbraucht wurde, etwa durch eine Affäre oder Unehrlichkeit in anderer Form. Kränkungen, auch geringfügige, erinnern uns häufig an ein Trauma aus der Vergangenheit und veranlassen uns, diese viel wichtiger zu nehmen, als sie sind. Wenn Ihr Vertrauen verletzt wurde, versuchen Sie zu begreifen, warum das passiert ist.
9. Setzen Sie sich mit Problemen auseinander. Immer, wenn Sie jemandem nachgeben, um Streit zu vermeiden, geben Sie ein wenig von Ihrer Macht auf. Wenn Sie das eine Zeit lang machen, geben Sie viel von Ihrer Macht ab und entwickeln eine Abneigung gegen die Beziehung. Kurzfristige Konfliktvermeidung hat oft verheerende Langzeitwirkungen. Treten Sie nachdrücklich, aber freundlich für das ein, was Sie für richtig halten. Damit halten Sie die Beziehung im Gleichgewicht.
10. Reservieren Sie Zeit für den anderen. Vielbeschäftigt wie wir sind, leidet in unserer Beziehung die Zeit oft als Erstes. Beziehungen brauchen Zeit, um zu funktionieren. Viele Paare mit Kindern entfernen sich voneinander, wenn beide Partner Berufstätigkeit und keine Zeit mehr miteinander verbringen. Erst wenn sie wieder Zeit füreinander finden, wird Ihnen wieder klar, wie viel Sie einander bedeuten. >Zeitinvestitionen< in Ihre wichtigen Beziehungen bringen Dividenden für Jahre.

Die 10 Gebote des mentalen Trainings

1. Streben Sie an, überragende Leistungen in einem selbst gewählten Bereich zu vollbringen.
2. Blicken Sie auf bereits geleistete neue Beiträge in dem gewählten Bereich zurück.
3. Streben Sie an, andere für diesen gewählten Bereich zu interessieren und sie darin auszubilden.
4. Streben Sie an, dass Prinzip >in einem gesunden Körper lebt ein gesunder Geist< an sich selbst zu praktizieren, denn ein trainierter Körper ist die Voraussetzung für einen trainierten Verstand.
5. Streben Sie an, ausdauernd und Beharrlich zu handeln.
6. Streben Sie an, sozial zu wirken.
7. Streben Sie an, Ihrer Gesellschaft einen Dienst zu erweisen.
8. Kümmern Sie sich in Ihrem sozialen Engagement um den Einzelnen.
9. Streben Sie an, für Ihre Herausforderung sich aktiv zu äußern und dafür in der Gesellschaft bekannt zu werden.
10. Streben Sie an, ein gutes Vorbild zu sein.

Wie sehen zukünftig die Altenheime aus?

Nach der demografischen Entwicklung werden die Menschen immer älter. Außerdem werden sie im Alter immer mobiler; das heißt, sie werden immer länger in ihren Wohnungen verbleiben. Das ist für die gesamte Gesellschaft auch eher bezahlbar, als das Altenheim, weil eine häusliche Pflege durch entsprechende Pflegedienste und teilweise durch Verwandte geleistet werden kann. Während früher 80-Jährige häufig im Altenheim schon anzutreffen waren, kommt das heute, aber natürlich erst recht in der Zukunft, kaum noch vor, es sei denn, sie müssen aus gesundheitlichen Gründen gepflegt werden. Die Statistik zeigt, dass über 90 % der Alten zu Hause bleiben, bis sie sterben. Die Einrichtung von Pflegestationen für ambulante Hilfen und die Pflegeversicherung werden die Zahl der Heimbewohner noch weiter vermindern.

Andererseits nehmen mit zunehmendem Alter die Demenz und da besonders die Alzheimer-Krankheit stark zu. So zeigt die Statistik schon heute, dass die über 90-Jährigen zu 20 % dement sind. Die Altenheime müssen sich auf diese Veränderung einstellen. Sie bauen den Wohn- und Pflegebereich für Demente immer mehr aus und reduzieren den für Nichtdemente. Die Pflege der Dementen ist wesentlich aufwendiger als die für andere Alte. Die Kosten der Gesellschaft für die alten Menschen in der letzten Zeit ihres Lebens werden steigen, damit ihnen ein Sterben gewährt ist, das mit ihren eigenen Vorstellungen übereinstimmt.

Dies erfordert ein hohes Maß an fachlich ausgebildeten Pflegekräften, die es in Deutschland nicht ausreichend genug gibt. Bis zum Jahr 2025 fehlen etwa 150 000 ausgebildete Pflegekräfte. Nach einer neuesten Studie 2013 fehlen in der Städteregion Aachen bis zu 7980 Pflegekräfte zur Betreuung alter und kranker Menschen! In Deutschland arbeiten bereits zahlreiche Pflegekräfte aus den östlichen EU-Mitgliedstaaten, wie Polen, Bulgarien, Rumänien usw. Diese arbeiten in den Altenheimen, um den Mangel auszugleichen und in den eigenen Wohnungen der zu betreuenden alten Menschen, um die finanziellen Belastungen der Alten zu reduzie-

ren. Der Sozialpädagoge Claus Fussek hat sieben Mindestanforderungen an die Altenheime formuliert:

- Nahrung und Flüssigkeit nach Wunsch und Bedarf,
- Angemessene Unterstützung bei den Ausscheidungen,
- Angemessene Körperpflege,
- Aufenthalte an der frischen Luft,
- Freie Wahl der Zimmernachbarn,
- Anrede in der Muttersprache und
- Die Sicherheit, dass in der Todesstunde jemand die Hand hält.

Problemfelder der Pflegeberufe

Alle Experten sind sich über die Problemfelder der Pflegeberufe einig (nach Sophie Rosentreter):

- Mange an Fach- und Hilfskräften
- Nachwuchsprobleme
- Überalterung der Pflegekräfte
- Kaum Wertschätzung und Anerkennung
- Schlechtes Image
- Zu geringer Männeranteil
- Niedrige Arbeitslöhne und daher Abschreckend für Männer
- Unattraktive Arbeitsbedingungen (zum Beispiel Arbeitszeiten)
- Hoher Arbeitsdruck
- Zu viel Bürokratie

Die Arbeit in der Pflege zählt nach Befragungen zu den <Out>Berufen. Wenn wir das nicht in nächster Zeit ändern, gehen wir einer Katastrophe entgegen! Sophie Rosentreter schreibt:

> „Ohne sie (die Pflegekräfte) läuft nichts und ohne sie würde das gesamte Gesundheitswesen auf der Stelle wie ein Kartenhaus zusammenfallen."

Fehlende Pflegekräfte

Alarmierende Nachrichten erreichten die deutsche Öffentlichkeit 2013. In Häusern für betreutes Wohnen und Altentagesstätten fehlen in Deutschland 140 000 Pflegekräfte. Allein in NRW fehlen 2013 15 000 Pflegekräfte und bis 2030 rechnet man mit einer halben Million Pflegekräften. Welche Möglichkeiten gibt's, dies zu verändern:

- Mehr Ausbildungsplätze
- Mehr Berufsschulplätze
- Mehr Werbung in den Schulen

- Bessere Bezahlung
- Mehr Fachkräfte aus der EU einstellen und auf kleinkarierte Überprüfung der Ausbildung verzichten
- Die Senioren sollten mehr für ihre Fitness tun, um sich mehr gesund zu erhalten.

Mehr Ausbildungsplätze in den Einrichtungen für Senioren würde mehr jungen Leuten zeigen, welche vielseitige und interessante Tätigkeit auf sie in den Einrichtungen auf sie wartet,

Mehr Werbung in den Schule bedeutet, dass mehr junge Leute in den Alteneinrichtungen ihr Praktikum absolvieren und die dortige Arbeit kennen lernen.

Andererseits gibt es zu wenige Plätze in den Berufsschulen für Pflegekäfte. Manche Altenheime haben Bewerberlisten von bis zu 60 Bewerber/innen, die die Altenheime gerne nehmen würden, aber es fehlen die notwendigen Berufsschulplätze. Es hat keinen Sinn etwa Arbeitslose oder Harz IV Empfänger dafür einzusetzen, wenn nicht einmal genügende Berufsschulkapazität vorhanden ist, die jungen Deutschen zu versorgen. Bei ausländischen Pflegekräften gibt es das Problem, dass die deutsche Sprache von Ausländern gesprochen gerade von älteren Menschen schlecht verstanden wird, weil der Mensch von dem deutschen Wort nicht die Buchstagenfolge, sondern die Wortmelodie im Gehirn abspeichert und wenn die dann anders ist, als der Deutsche sie im Gehirn gespeichert hat, wird er das Wort schlecht verstehen, obwohl das Wort buchstabengetreu wiedergegeben wurden.

Die Bezahlung für Pflegekräfte ist im Vergleich zum Handwerk und der Industrie schlechter. Das erkennt man auch daran, dass Männer schwer für diese Tätigkeit zu finden sind, denn die Männer sind es oft, die ihre Familien ernähren müssen. Die Gehälter der Frauen ergänzen oft nur das, was die Männer verdienen.

Nach Deutschland könnten aus anderen Ländern wie Griechenland, Spanien, Bulgarien, Rumänien usw. gut ausgebildete Pflegekräfte kommen, wenn die deutsche Bürokratie es zuließe. Leider ist es oft so, dass Zeugnisse, Tätigkeitsnachweise und sonstige Ausbildungsbegutachtungen in Deutschland aus formalen Gründen abgelehnt oder langfristig verzögert werden, was nicht nötig wäre.

Die in den Altenheimen einwohnenden Senioren sind meistens über 80 Jahre alt oder jünger aus Krankheitsgründen in den Häusern. Diese Altenheime haben neben anderen Aufgaben auch diese, die Fitness der alten Menschen zu steigern oder sie zumindest zu erhalten. Je fitter die Bewohner eines Altenheims sind, umso weniger Pflege benötigen sie und umso weniger Pflegekräfte braucht das Haus. Die Fitness erhalten die Senioren in den angebotenen Kursen, zum Beispiel Seniorenchor, Spielgruppen, Wandergruppen, Bewegungsgymnastik, Gehirnjogging aller Art, usw. Damit erreicht man es, dass die Senioren fitter werden. Vorausgesetzt, dass die Senioren diese zahlreichen Angebote in den Altenheimen wahrnehmen. Leider ist dies bei den älteren Senioren häufig nicht der Fall. Viele leben nach dem Prinzip:

Essen, Schlafen und Fernsehen.

Den Senioren sollte klar gemacht werden, dass Fithalten Gesundheit und bis zum Tod ein schöneres Leben darstellen. Wenn die Senioren sich fit machen, tun sie nicht nur etwas für die gesamte Gesellschaft, sondern auch sehr viel für sich selbst.

Der Sozialverband Deutschland ((SoVD) hat die neue Bundesregierung (2013) zu einer umfassenden Pflegereform aufgefordert. Es besteht ein enormer Handlungsbedarf und das Thema Pflegereform muss nach der Regierungsbildung rasch in Angriff tenommen werden!

Pflegebedürftige 2013 in NRW

Laut Landesgesundheitsministerium gibt es 2013 in NRW 548 000 Pflegebedürftige wovon 158 000 stationär gepflegt werden. Bis zum Jahr 2050 rechnen Prognosen mit einer Verdopplung. Zum Teil dafür verantwortlich ist die Zahl der steigenden Fälle von Dementen. Zwei Drittel aller Dementen werden in NRW (2013) von Angehörigen gepflegt, das wird sich jedoch in Zukunft verändern, wenn es immer weniger Kinder, Neffen, Nichten und Enkel geben wird. Auf den Staat kommt eine große Problematik zu, die bei dem finanziellen Engpass der Gemeinden und der Länder sich sehr gravierend auswirken wird. Hinzukommt, dass die Bezahlung der Pflegkräfte zu gering und daher für Familienväter weniger geeignet ist.

Pflegenotstand

Von Lothar Cecharowski in Aachener Zeitung 10. 7. 2013.

…seit etwa 20 Jahren gibt es in der vollstationären Altenpflege einen immer gleich berechneten Personalschlüssel, auch Personalorientierungswert genannt. Dieser besagt folgendes:

- Eine Pflegekraft ist für 8 Bewohner in der Pflegestufe 0 zuständig,
- eine Pflegekraft ist für 4 Bewohner in der Pflegestufe 1 zuständig,
- eine Pflegekraft ist für 2,5 Bewohner in der Pflegestufe 2 zuständig,
- eine Pflegekraft ist für 1,8 Bewohner in der Pflegestufe 3 zuständig.

Hierüber werden alle Stellen im Pflegebereich berechnet, egal ob im Tagesdienst, im Nachtdienst, die Pflegeleitung oder Hygienebeauftragte.

Wer die vollstationäre Altenpflege seit dieser Zeit kennt, weiß, welche Veränderungen stattgefunden haben. Hier nur einige Punkte:

- Die Klientel der Bewohner hat sich komplett verändert (hoher Anteil an schwerpflegebedürftigen Bewohnern, kurze Verweildauer, gestiegener Anteil an dementiell veränderten Bewohnern etc.)
- Die Anforderungen an die Dokumentation sind in einem nicht darzustellenden Rahmen gestiegen.
- Überprüfungen gab es damals nur durch die Heimaufsicht, die im Vorfeld angemeldet waren.
- Heute kommt der MDK, Heimaufsicht sowie das Lebensmittel – und Veterinäramt jährlich unangemeldet.

- Angemeldet folgen das Gesundheitsamt, die Berufsgenossenschaft, die Feuerwehr, die Bauaufsichtsbehörde, der Arbeitsschutz, die Bezirksregierung sowie betriebseigene Qualitätsüberprüfungen. Dies teils jährlich, teils aber auch in anderen Abständen.

Unter Berücksichtigung dieser Anforderungen sollte man annehmen, dass sich die Personalberechnung geändert hätte. Aber alle Versuche wurden aus einem einzigen Grund verworfen: sie waren zu teuer! Die Vorgabe, wie viel Personal in der vollstationären Altenpflege eingesetzt werden darf, weil finanziert und somit vorgegeben über die Verhandlung mit der Pflegekasse und dem Landschaftsverband, erfolgt über die Personalorientierungswerte.

Von der verantwortlich leitenden Pflegekraft, Wolfgang Sous, in Aachener Zeitung 2013:

Die Pflege – ganz gleich ob Alten- oder Krankenpflege – steuert auf einen Kollaps zu. Zur Lösung des Problems sollten dabei auch grundsätzliche Fragen gestellt werden dürfen:

- Lässt sich der Bereich Gesundheit und Pflege überhaupt marktwirtschaftlich regeln?

- Warum hat die Pflege eine so geringe gesellschaftliche Anerkennung?

- Liegt es vielleicht auch am niedrigen Organisationsgrad von Pflegenden in Berufsverbänden wie DBfK?

- Wäre nicht allein aus diesem Grund eine Kammer, die es in vielen anderen Berufen gibt, wichtig?

Akut müssen andere Maßnahmen ergriffen werden. Neue Verordnungen und Geld allein sind aber nicht immer die Lösung, wenn dessen Verteilung vom grünen Tisch aus geschieht, ohne die eigentlichen Probleme der Basis zu analysieren.

Eines von vielen Beispielen, wie stattdessen kurzfristig, ohne Mehrkosten und ohne zusätzliches Personal Arbeitskraft für die Pflege zu Verfügung stehen könnte, ist die Reduzierung des „Dokumentationswahnsinns“.

(Es zeigt sich), dass die von Gesetzesänderung zu Gesetzesänderung zunehmenden Anforderungen an die Dokumentation keine Verbesserung der Ergebnisqualität zur Folge hatten, sondern durch die Bindung von Arbeitskraft an administrative Tätigkeiten die Engpässe in der Pflege noch verstärken.

Statt einer noch stärker erweiterten Kontrolle könnte eine gesetzliche Stärkung der Kompetenzen von Pflegekräften Abhilfe schaffen. Spätestens, wenn benötigte Materialien durch die Krankenkasse bezahlt werden sollen, muss ein ärztliches Rezept vorliegen, obwohl doch die Pflegekraft in vielen Fällen besser weiß, welches Material sie für ihre Arbeit benötigt. Auch dadurch entstehen wieder Kosten und Organisationsaufwand.

Oft wird der wesentliche Punkt vergessen: Pflege ist keine Ware, die ökonomisch und nach Standards bemessen und geordnet werden kann. Gute Pflege steht und fällt mit der Kompetenz und Menschlichkeit der Pflegenden, und die Pflegekräfte müssen wieder die Gelegenheit bekommen, kompetent und menschlich arbeiten zu dürfen.

Leid und Angst des/er Altenpfleger/s/innen

Wie schon berichtet, stehen Altenpfleger/innen bei ihrer Arbeit unter gewaltigem Zeitdruck. Die einzelnen Pflegearbeiten müssen in einem vorgeschriebenen Zeitaufwand durchgeführt und anschließend schriftlich dokumentiert werden. Der Bürokratieaufwand ist enorm. Sogar die benutzte Sprache mit dem zu Pflegenden ist festgelegt. Der zu pflegende Mensch wird zu einem Objekt, an dem gewisse Arbeitsleistungen zu vollbringen sind. Er ist nicht mehr Mensch, mit menschlichen Eigenschaften, Wünschen, Verhaltensweisen und Bedürfnissen. Dieses Verhalten wirkt sich nicht nur auf den zu betreuenden alten Menschen aus, sondern auch auf den/ie Pfleger/in. Die Gefahr ist groß, dass der/ie Pfleger/in nach einigen Jahren an Burnout erkrankt.

Die TU-Berlin hat 2011 eine Studie durchgeführt, nach der die Hälfte der Pflegekräfte ihr Berufsfeld als schlecht oder mäßig einstufen – mehr als jeder Dritte ist mit seiner Arbeit unzufrieden. Fast jeder Dritte leidet an emotionaler Erschöpfung. Rolf Höfert vom Deutschen Pflegeverband ist der Meinung, dass die jungen Menschen mit viel Enthusiasmus ihren Beruf angehen. Sie wollen sich um andere kümmern und ihnen etwas Gutes antun. Doch der Berufsalltag verpasse ihnen schnell einen Dämpfer. Besonders der ständige Zeitmangel macht ihnen schwer zu schaffen. Rolf Höfert meint:

> „Noch vor 20 Jahren wurden in den Einrichtungen lediglich 20 % Schwerstpflegebedürftige betreut. Inzwischen seien es 80 %."

Gegen diese emotionale Erschöpfung des Pflegepersonals gibt es Strategien:

- Man sollte auf Erholungsphasen achten, also Zeit zum Krafttanken haben;
- Die Freizeit nicht mit zusätzlichen Aktivitäten zupflastern, sondern auch öfter mal „Nein" sagen und stattdessen sich selbst etwas Gutes antun;
- Man sollte Spaziergänge machen und zu Massagetrainings und/oder Krafttrainings gehen. Das lenkt von der täglichen Arbeit im Altenheim ab und man kann dann den kommenden Tag im Job umso motivierter angehen;
- Man kann die stressige Situation am Arbeitsplatz positiv beeinflussen, indem man sich nicht darüber ärgert sondern versucht, dem zu Pflegenden eine angenehme Situation zu ermöglichen;
- Außerdem sollte man auf seine berufliche Situation achten. Wenn man einen Vertrag hat, der über 40 Stunden geht, dann kann man nicht gezwungen werden, weitere Überstunden zu machen. Da Fachkräfte gesucht sind, braucht man keine Angst zu haben, sofort gekündigt zu werden:
- Jens Geißler, der in Berlin eine Burn-out-Selbsthilfegruppe leitet meint, man sollte zum so genannten Mono-Tasking übergehen, d. h. eins nach dem anderen. Wenn ich mich um den Menschen kümmere, dann kümmere ich mich um den Menschen und protokolliere nicht noch nebenbei. Er meint, wer sich daran hält, könne sich besser auf die Arbeit konzentrieren, vermeide Fehler und habe stattdessen Zeit für ein nettes Wort.

Pflege- und Krankenkasse zusammen

Brief von Udo Hensch in Aachener Zeitung 30.9.2013

Seit Einführung des Gesundheitsfonds zum 1. September 2009 befinden sich die Krankenkassen in einem verstärkten Wettbewerb. Krankenkassen, die überwiegend ältere und multimorbide Versicherte in ihrem Verzeichnis hatten und deswegen einen Zusatzbeitrag erheben mussten, sind mittlerweile vom Markt verschwunden. Was sind die Ursachen hierfür?

Eine Ursache ist unter anderen der morbiditätsorientierte Risikostrukturausgleich. Einfach gesagt, Die Krankenkassen erhalten nach Schweregrad der Erkrankung der Versicherten Zuweisungen aus dem Fond. Der Deckungsgrad der Zuweisungen ist jedoch bei jüngeren Versicherten wesentlich höher als bei älteren Versicherten, die multimorbid sind. Die Tragweite des Gesundheitsfonds geht jedoch noch weiter. Welche Krankenkasse soll denn jetzt in Programme für chronisch Kranke investieren?

Investitionsmittel sieht der Gesundheitsfond nicht vor. Krankenkassen, die Chronikerprogramme auflegen, laufen Gefahr, multimorbide Versicherte zu bekommen und ihr Unternehmen zu ruinieren. Viel schlimmer ist doch auch noch die Situation bei pflegebedürftigen Personen. Warum soll eine Krankenkasse etwa Geld in eine geriatrische Behandlung investieren, die durch den Gesundheitsfonds nicht gedeckt ist?

Geht der Versicherte jedoch in die Pflegekasse über, fallen Leistungen der Pflegeversicherung an, die die Krankenkasse nicht belasten. Die Pflegekasse hat einen bundesweiten Finanzausgleich. Auch hier gibt es keine Anreize für Krankenkassen, die Leistungen der Pflegekasse zu minimieren. Im Gegenteil.

Dringend notwendig ist die Zusammenlegung von Kranken- und Pflegekasse sowie Änderungen am Gesundheitsfonds, die die Krankenkasse belohnt, die sich für Chronikerprogramme einsetzen, um eine ökonomische und medizinisch sinnvolle Behandlung der Versicherten in Zukunft sicherzustellen.

Private Pflegezusatzversicherung

Aus Biallo & Team von Anette Jäger. 2013

Pflegetagegeldpolicen gelten als flexible Produkte: Man erhält im Pflegefall ein Tagesgeld, ganz gleich, ob man zuhause oder in einem Pflegeheim versorgt wird. Doch auch hier gibt es Stolpersteine, die im Schadensfall die Auszahlung der Leistung gefährden.

Examinierte Fachkraft: In manchen Bedingungen heißt es, die Pflege zuhause muss von einer „examinierten Pflegekraft“ ausgeführt werden. Das ist eine erhebliche Einschränkung, denn damit kann man weder Freunde, Angehörige noch die Pflegehilfe, die man aus Polen engagiert hat, bezahlen. Fazit: Gute Policen leisten ohne Einschränkung und Auflage.

Demenzerkrankungen: In einem frühen Stadium der Krankheit sind die Patienten oft noch keiner Pflegestufe zuzuordnen, benötigen aber trotzdem bereits Betreuung. Es gibt noch nicht viele Policen, die auch bei Demenz ein Tagegeld zahlen, aber zunehmend nehmen die Versicherer dieses Vertragsdetail mit auf. Für den Verbraucher kann es entscheidend sein.

Zuordnung der Pflegestufe: Sie sollte gemäß der Vorgabe des MDK, des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen, übernommen werden. Vorsicht ist geboten bei Unternehmen, die darüber hinaus eine zusätzliche Gesundheitsprüfung oder weitere Atteste verlangen und die ihren Kunden im Pflegefall zusätzliche Untersuchungen bei fremden Ärzten, womöglich sogar außer Haus, zumuten.

Nachweis der Fortdauer der Pflegebedürftigkeit: Manche Versicherer haben hohe Anforderungen, was den Nachweis der Fortdauer der Pflegebedürftigkeit angeht. Das kann sehr lästig werden. Hier gilt es genau in den Bedingungen zu lesen, was der Versicherer vorsieht.

Gewalt in der Pflege

In der Öffentlichkeit bekannt geworden ist 2012 der spektakuläre Fall der Gewaltanwendung eines Altenpflegers in einem Bremer Altenheim. Vermutet wurde dieses schon länger und auch die strukturellen Prüfungen konnten dies jedoch bisher nicht nachweisen und auch nicht verhindern. Erst in einer Umfrage ergab sich, dass freiwillig 8,5 % der Pfleger/innen von sich behauptet haben, schon einmal Gewalt angewandt zu haben. Die realistischen Zahlen scheinen jedoch noch darüber zu liegen. Was sind die Gründe für solch ein Verhalten:

- Zeitliche Überforderung der Altenpfleger,
- Nervliche Überbelastung – Stress - bei der Betreuung von Dementen,
- Generell schlechte Bezahlung,
- Bürokratisierung der Pflege – jeder „Pfurz“ muss schriftlich festgehalten werden und die Zeit dafür geht von der Betreuungszeit ab,
- Politik und Wirtschaft versuchen das Problem der Altenpflege auf die Angehörigen abzuwälzen mit gewissen finanziellen Unterstützungshilfen durch den Staat,
- Alte Menschen haben keine Lobby,
- Die Altenpflege findet in der Gesellschaft keine Wertschätzung,

Wie sieht die Zukunft aus?

- Nach der demografischen Entwicklung steigt die Zahl der zu betreuenden Senioren/innen,
- Es fehlen etwa 14 000 Altenpfleger/innen,
- Für die Ausbildung fehlen auch Berufsschulplätze,
- Die Zahl der Kinder geht zurück und demnach ist eine Pflege durch Angehörige zunehmend immer weniger gewährleistet,
- Die Altersarmut nimmt immer mehr zu, so dass alte Menschen einen Altenheimplatz nicht mehr bezahlen können,

- Positiv ist festzustellen, dass zunehmend alte Menschen versuchen sich noch gesundheitlich fit zu halten, um damit die Pflegezeit bis zu ihrem Tod zu verkürzen.

Eine Umfrage 2013 hat ergeben, dass 51% der Befragten von Angehörigen gepflegt werden wollen, 68% durch Pflegefirmen, 38% wollen im betreuten Wohnen altern und 24% wollen ein Pflegeheim aufsuchen.

Grundsätzlich ist zu fordern, dass der alte Mensch wieder einen höheren Stellenwert in der Gesellschaft bekommen muss!!

Pflegestufen

Nach seniomagazin 2012/2013

Die unterschiedliche Pflegebedürftigkeit wird durch die Pflegestufen I bis III plus Härtefall eingestuft.

- Pflegestufe I

  Hier besteht ein Hilfsbedarf von 90 Minuten täglich, wobei der grundpflegerische Hilfsbedarf überwiegt, also mehr als 45 Minuten beträgt. Das ist die erhebliche Pflegebedürftigkeit.

- Pflegestufe II

  Hier muss der tägliche Pflegebedarf 180 Minuten betragen, dabei sind mindestens 120 Minuten für die Grundpflege nötig: Schwerpflegebedürftigkeit.

- Pflegestufe III

  Bei dieser Pflegestufe müssen täglich rund um die Uhr (also auch nachts) Hilfen erforderlich sein. 5 Stunden Hilfsbedarf müssen dabei nötig sein, wobei 4 Stunden auf die Grundpflege entfallen: Schwerstpflegebedürftigkeit.

Im Falle eines erheblichen Bedarfs an allgemeines Beaufsichtigung und Betreuung – Demenz, geistige Behinderung oder psychische Erkrankung – gibt es auch ohne Pflegestufen Anspruch auf Leistungen der Pflegeversicherung. Man erhält zusätzliche Bertreuungsleistungen bei bestimmten Voraussetzungen. Für die zusätzlichen Betreuungsleistungen ist ein gesonderter Antrag erforderlich. Man erhält einen Grundbetrag von 100 Euro oder einen erhöhten Betrag von 200 Euro pro Monat. Die normalen Leistungen erhält man auf Antrag an die Pflegekassen. Notwendigen Hilfen außerhalb der Pflegestufen erhält man durch Antrag an das Sozialamt.

	Stufe I	**Stufe II**	**Stufe III**	**Härtefall**
Pflegegeld	235 Euro	440 Euro	700 Euro	
Pflegesachleistung	450 Euro	1100 Euro	1550 Euro	1918 Euro

Tages/Nachtpflege	450 Euro	1100 Euro	1550 Euro	1918 Euro
Zuszl.Betreuungsgeld	Für alle vier Fälle:	Grundbetrag 100 Euro monatlich	Erhöhter: 200 Euro monatlich	
Verhinderungspflege	Durch	Dritte 1150.-	28 Tage im Jahr	Ansonsten Pflegegeld
Kurzzeitpflege	1550	Euro für	28 Tage	Im Jahr
Vollstationäre Pflege	1023 Euro	1279 Euro	1550 Euro	1918 Euro

Ein Dorf für Demente?

Andererseits plant man 2013 in NRW nach niederländischem Vorbild (De Hogeweyk) offene Demenzdörfer zur besseren Integration von Demenzkranken auszuprobieren. In einem solchen Dorf gibt es neben Wohnhäusern, Läden, Friseursalons, Theater auch eine Arztpraxis. In dem Dorf leben Demente, die sich dort frei bewegen aber das Dorf nicht verlassen können. Das Dorf wäre zum Beispiel ein Stadtviertel am Stadtrand mit etwa 120 Bewohnern. Sie haben mehr Möglichkeiten des sozialen Zusammenseins wie Kochen in Kleinstgruppen, Supermarkt in geschützter Umgebung usw. Das Projekt ist jedoch nicht unumstritten. So existiert der Vorwurf, dass das Dorf wie ein Ghetto ist. Widerspruch kommt von anderen, die sagen, dass dann auch ein Pflegeheim ein Ghetto ist. Die Düsseldorfer Graf-Recke-Stiftung, eine diakonische Einrichtung, plant in Hilden NRW eine solche Siedlung.

Man ist der Meinung:

> „Unsere Patienten sollen ihren Anspruch auf Teilhabe am gesellschaftlichen Leben durch die Dorfstruktur verwirklichen können – eine Verbesserung im Vergleich zum bisherigen Betrieb."

Die Gesundheitsministerin NRW ist der Meinung:

> „Demenzquartiere müssen zumindest in einem Stadtviertel entstehen und in das ganze Quartier ausstrahlen, anstatt ein eigener geschlossener Bereich zu sein."

Sie meint weiterhin, dass Menschen mit Demenz in die Mitte der Gesellschaft gehören:

> „Das bedeutet, dass wir langfristig anstreben müssen, Insellösungen für Einzelne zu vermeiden."

Zeit schenken

Es passiert häufig, wenn zu Großvaters Geburtstag die Enkel fragen, was er sich denn als Geschenk wünscht. Meistens haben die Enkel keine Idee. Der Opa hat eigentlich alles und andererseits kann man ihm auch kein Verlegenheitsgeschenk ma-

chen, wie Süßigkeiten, weil er Diabetiker ist, oder ein Buch, weil er nicht mehr so gut lesen kann, oder ein Theater- oder Konzertbesuch, weil er nicht mehr lange laufen kann. Höchstens Dinge mit geringer Lebensdauer wie Blumen, Seife, Kerzen usw. würde er/sie sich wünschen. Denn was man im Alter auf keinen Fall mehr will ist Bleibendes, dieses kann man nicht mitnehmen. Im Alter beginnt man sich mehr und mehr von Besitztümern zu trennen und das Wegwerfen von Dingen wird alten Menschen zum Bedürfnis. Aber es gibt ein sehr gutes Geschenk, nämlich Zeit.

Die Enkel schenken ihm einen Nachmittag. Sie besuchen ihn, organisieren den Nachmittagskaffee – das kann auch Tee sein, denn Kaffee enthält das krebserzeugende Gift Furan: je besser der Kaffee schmeckt, umso mehr Furan ist drin! -, machen mit ihm Spiele, die der Opa gern hat und unterhalten sich mit ihm. Das Gesprächsthema sollte sein Leben sein. Wie war eigentlich seine eigene Kindheit, seine Jugend, wie hat er seine Frau kennen gelernt, was hat er im letzten Krieg erlebt, wie war sein beruflicher Werdegang usw.

Für den Großvater ist ein solches Geschenk in seiner Situation das schönste Geburtstagsgeschenk. Er ist dabei sehr glücklich, weil er an die alten Zeiten erinnert wird und darüber seinen Enkeln berichten kann. Für den Großvater gibt ein solcher Nachmittag einen neuen Auftrieb zum Leben, er kommt seinen früheren Aktivitäten nah. Die Enkel erleben einen sehr aufgeräumten Opa, wie sie es schon lange nicht mehr erlebt haben. Dieses Geschenk hat noch Nachwirkungen für die nächste Zeit. Der Großvater ist dadurch vielleicht aus einer schon eingetretenen Lethargie herausgerissen worden und fühlt sich zu neuen Zielen angeregt.

Zeit ist in heutiger Gesellschaft ein sehr kostbares Geschenk. Zeit einem anderen Menschen schenken wirkt auch auf den Schenkenden zurück und beide fühlen sich glücklich. Besonders der Opa (die Oma) wird für dieses Geschenk sehr dankbar sein.

Zeit schenken und damit etwas geben bedeutet Selbstlosigkeit und siegt in der Evolution. Neueste Forschungen besagen, dass nicht dem Egoisten und Individualisten die Zukunft gehört, sondern dem uneigennützigen Menschen. Die Evolution bevorzugt selbstlose Menschen in sofern, dass sie zufriedener, erfolgreicher und gesünder sind und länger leben.

Altersruhesitz

Häufig passiert es, dass Urlauber in einer Gegend, die ihnen sehr gefällt, zum Beispiel in Irland, Frankreich, Spanien, Mallorca oder den Kanarischen Inseln, das Gefühl haben, hier könnten sie sich ein kleines Haus bauen oder kaufen und im Alter, nach dem Berufsleben, den Lebensabend verbringen, also hier ihren Altersruhesitz einrichten. Viele tun das auch, geben den Heimatort auf und ziehen in das Häuschen ins Grüne. Das klingt alles sehr plausibel und erstrebenswert. Aber wie sieht es zum Beispiel nach 15 Jahren aus?

Sie haben sich an die schöne Gegend gewöhnt, sie ist für sie Alltag geworden. Der ehemalige Reiz des Neuen ist dahin. Auch wenn der Kontakt zur umwohnenden Bevölkerung gut ist, was natürlich auch davon abhängt, wie gut sie inzwischen die Sprache des Landes beherrschen, bleiben sie für die Bevölkerung Fremde – auch wenn es im eigenen Land ist - und Ausländer. Hinzu kommt, dass Krankheiten des Alters entstehen, die zwar der benachbarte Hausarzt behandeln kann, aber bei schwerwiegenden Krankheiten des Herzkreislaufsystems, Altersdiabetes, Leiden des Bewegungsapparates und Krebsleiden ist der Hausarzt überfordert. Solche Art Be-

handlungen müssen in einem Krankenhaus erfolgen. Sicher gibt es auch im weiteren Umfeld Krankenhäuser, die aber sicher nicht immer den Qualitätsstandard einer deutschen Großstadt haben. Ein großes Problem in den Krankenhäusern ist auch die bakterielle Verseuchung durch die lebensgefährlichen MRSA-Bakterien. In deutschen Krankenhäusern sterben 6000 Menschen pro Tag an diesen Bakterien. In den niederländischen Krankenhäusern werden deutsche Patienten erst nach einer mehrtägigen Beobachtung in abgetrennten Räumen aufgenommen, da die Sorgfalt in der Entseuchung der MRSA-Bakterien in den Niederländen größer ist als in Deutschland. In deutschen Krankenhäusern fürchtet man den finanziellen Aufwand einer solchen Entseuchung.

Krankheiten und Altersabbau behindern auch das Fahren mit dem eigenen Auto und können es sogar unmöglich machen. Man ist dann allein auf die örtlichen Verkehrsmittel angewiesen. Noch schlimmer wird es, wenn ein Ehepartner stirbt. Der noch lebende Partner ist dann sehr einsam. Oft geschieht es, dass das Ehepaar im späteren Alter diesen Altersruhesitz wieder aufgibt und nach Deutschland zurückkehrt.

Ein weiterer Schwachpunkt dieser Form des Altersruhesitzes ist: Was tut man, wenn man die neue Gegend kennt, sich an alle Schönheiten gewöhnt und auch am eigenen Garten und Haus nichts Wesentliches mehr zu tun hat? All das Schöne und Neue wird zur Gewohnheit, zum Alltag. Man muss sich eine neue Beschäftigung suchen, nur was? Diese Beschäftigung muss einem Spaß machen, Körper, Geist und Seele trainieren und einen Kontrast zum Alltag darstellen. Auch sollte eine solche Tätigkeit eine für die Gesellschaft wichtige Aufgabe haben, wie zum Beispiel eine ehrenamtliche Tätigkeit oder eine wissenschaftliche(literarische) Arbeit. Eine ausgebildete Krankenschwester könnte in einem Krankenhaus eine ehrenamtliche Tätigkeit übernehmen, ein ehemaliger Mathematiklehrer könnte ehrenamtlich Nachhilfeunterricht für die Schulkinder geben, ein Handwerker ist als Ehrenamtler in einer Feriensiedlung sehr beliebt. Aber für alle Tätigkeiten gilt die Beherrschung der Landessprache.

Eine zweite Möglichkeit des Altersruhesitzes ist, sich in eine Seniorenresidenz einzukaufen. Es sind dies manchmal schlossartige Gebäude, umgeben von wunderschönen Parkanlagen in klimatisch günstigen (mittelgebirgs)Gegenden Deutschlands. Der Vorteil ist, dass man Pflege in Anspruch nehmen kann, wenn man sie nötig hat. Man benötigt kein eigenes Auto, und die medizinische Betreuung ist gesichert. Auch geistige und körperliche Anregungen werden durch Kurse aller Art angeboten. Der Nachteil ist, man hat keine eigene Beschäftigung, die für die Gesellschaft wichtig ist und gebraucht wird, das heißt man fühlt sich in der Gesellschaft als nutzlos und abgeschoben. Alles was gebraucht wird, wird geliefert. Man selbst wird in einem solchen Haus nur gebraucht, um den beträchtlichen finanziellen Aufwand zu decken.

Eine dritte Form wäre ein Teil-Altersruhesitz. Man kauft oder baut sich ein kleines Haus mit Garten in einem mäßigen Mittelgebirgsklima, das man mit üblichen Verkehrsmitteln oder mit dem Auto in etwa einer Stunde erreichen kann. Man lebt dann in zwei Wohnungen. Im Winter ist man in seiner üblichen Stadtwohnung, und den Sommer über verbringt man in seinem Ferienhaus. Im Notfall kann man schnell seine Stadtwohnung erreichen, mit eigenem Auto oder den üblichen Verkehrsmitteln. Im Sommer genießt man die schöne Gegend bei guter Luft, arbeitet in seinem Garten, oder im Haus und betätigt sich sportlich. Im Winter kann man verstärkt Gesundheitsvorsorge betreiben und medizinische Behandlungen aller Art durchführen lassen. Man braucht keine neue Sprache zu lernen und findet schneller Kontakt zu den Menschen im Ort des Ferienhauses, auch wenn man dort immer als Nichteinheimischer

angesehen wird. Zum Beispiel könnten auch ehrenamtliche Tätigkeiten teilweise in der Stadtwohnung oder am Ort des Ferienhauses ausgeführt werden. Der Nachteil, dass dieses Ferienhaus nicht auf Mallorca steht, ist kein Nachteil, weil man nach einer gewissen Zeit sich so an die Gegend des Ferienhauses gewöhnt hat, dass sie sowohl auf Mallorca als auch in Deutschland zum Alltag wird. Der Reiz, auf Mallorca im März im Meer zu baden, existiert auch nur in den ersten Jahren. Durch die Klimaänderung ist das Nord-Süd-Gefälle, was die Sonnenscheindauer betrifft, für Deutschland nicht mehr relevant. Hier ist es im Sommer genauso heiß wie früher in Südeuropa.

Eine vierte Form des Teil-Altersruhesitzes ist der Schrebergarten, den man von seiner Stadtwohnung mit den üblichen Verkehrsmitteln oder sogar fußläufig schnell erreichen kann. Man kann den Schrebergarten kurzzeitig, aber auch zum Beispiel den ganzen Sommer über bewohnen. Der Nachteil des Schrebergartens ist, dass zwischen der Stadtwohnung und dem Schrebergarten kein Klimawechsel ist, und das ist gerade für den Körper und die Seele ein ganz wichtiges Urlaubsargument. Die Meinung, wir machen Urlaub auf Balkonien, da ist es genau so schön, ist falsch! Gerade der Klimaunterschied ist entscheidend für den Erholungseffekt im Urlaub. Menschen der Küstenländer fahren im Urlaub ins Gebirge und umgekehrt. Für alle Häuser, die man wählt sollte das Wort von Virginia Ironside beachtet werden:

> „…der beste Wohnsitz für alte Leute ist ein handtuchschmales Haus aus dem 18. Jahrhundert mit vielen steilen Treppen, das auf einem Hügel steht. Das hält fit."

Für alle Formen des Altersruhesitzes gilt das finanzielle Argument. Das Haus, die Wohnung muss gekauft oder gemietet werden. Die laufenden Kosten für das eigene Haus, auch wenn es schon bezahlt ist, sind nicht nur die Kosten für Wasser, Strom, Gas usw., sondern die Steuern, die der Staat verlangt, und die Abgabe an die Gemeinde als Zweitwohnsteuer. Der Staat und die fremde Gemeinde gehen davon aus, dass der Besitzer des Ferienhauses dieses vermietet und die Gewinne daher nicht der Gemeinde oder dem Staat zukommen. An den Staat und die Gemeinde gehen mitunter beträchtliche Summen.

Klosterähnlicher Urlaub

Wir leben heute in einer sehr hektischen Zeit. Alles muss sehr schnell geschehen, die Konkurrenz wartet nicht, die Kosten müssen minimiert werden, und die Aktionäre und Vorstandsmitglieder der Firmen erwarten Gewinne. Das letzte Glied in der Reihe ist der Arbeitnehmer. Arbeitet er zu langsam, wird er entlassen, es gibt ja genügend andere, die nur darauf warten, eingestellt zu werden, wenn auch mit niedrigen Löhnen und Gehältern. Diese Hektik äußert sich als Stress, der sowohl körperlich als auch psychisch den Menschen schädigt. Das geht so weit, dass man sogar im Urlaub unter Stress steht. Ist man am Urlaubsort angekommen, dann ist die erste Frage:

> „Was kann man hier unternehmen, wo ist etwas los?"

Nach einer oft langen, für die Familie anstrengenden Fahrt oder einem Flug geht es am nächsten Tag gleich los. Man gönnt sich nicht die Ruhe für ein paar Tage zum Eingewöhnen in die neue Umgebung, das andere Klima, die anderen Menschen und die neue Situation Urlaub mit Ausspannen, die tägliche Hektik des Alltags zu vergessen und in Ruhe neue Eindrücke und Gemeinsamkeiten mit der Familie zu entde-

cken. Die meisten Menschen können nicht mehr einen zum Beispiel Schloßbesuch mit seinen Schönheiten genießen. Viele Fotos schießen und schnell hindurch. Die alte Schönheit in Ruhe auf sich wirken lassen, geht vielen ab. Manche fragen am Beginn der Besichtigung schon danach, wann das zu Ende ist. Die meisten Menschen wünschen sich im Urlaub eine Fortsetzung des täglichen Stresses, ohne es so auszudrücken und es vielleicht noch nicht einmal zu spüren. Einmal nichts tun ist langweilig, und Langeweile ist für sie öde und leer. Vielen Arbeitnehmern fällt die Trennung von Beruf und Freizeit immer schwerer. Längere Pausen brauchen Körper und Psyche um gesund und leistungsfähig zu bleiben. Wasser, Wellen und Spaziergang sind zur Erholung besser als Informationsflut und Internet-Surfen. Eine von Forsa 2013 durchgeführte Umfrage ergab, dass jeder 7. Deutsche sich in seinem Urlaub 2013 nicht richtig erholt hat. 4 % haben sich überhaupt nicht erholt, und 10 % weniger gut. Für 13 % war die Erreichbarkeit über Handy oder Internet ein Grund für msngelnde Erholung. 8% unternahmen keine speziellen Methoden für ihre Gesundheit.

Richtig Urlaub machen ist für jeden Menschen anders und will gelernt werden. Einen pauschalen und programmierten Urlaubsablauf – mit Ausnahme einer Kulturreise - sollte es nicht geben. Einerseits wünscht sich der Arbeitgeber nach dem Urlaub einen wieder aktiven, gesunden und belastbaren Arbeitnehmer, also sollte er sich erholt haben, aber andererseits sollte diese Erholung nicht so intensiv sein, dass er Zeit hat, über sein Leben, seine Arbeitsstelle und sein Verhalten in dieser nachzudenken. Ein zu gesunder Arbeitnehmer könnte für den Arbeitgeber zu kritisch werden, was nicht erwünscht ist. Das Ideal ist angepasstes Verhalten und schöpferische Kreativität, allein beschränkt auf das Arbeitsergebnis bei seiner Firma.

Ein Ort der Ruhe und Entspannung ist neuerdings für Menschen das Kloster geworden. Die Klöster haben das verstanden und sind teilweise dazu übergegangen, Räume für Urlaubszwecke an gestresste Menschen zeitweilig zu vermieten. Einmal aus finanziellen Gründen, um ihre Klosterkasse aufzubessern, und andererseits dem Stress unserer Zeit entgegenzuwirken. Urlaub im Kloster kann sein eine Zeit der Entspannung und des Nachdenkens über sich, wie es mit dem eigenen Leben weitergehen soll, und eine Zeit der religiösen Besinnung und Einkehr unter Mitwirkung der Bewohner des Klosters, wenn es von den Gästen gewünscht ist. Die erfahren dort viel Ruhe, Frieden und Spiritualität. Gewissermaßen eine Reise in das eigene Innere.

Diese klosterähnliche Situation kann man sich natürlich auch selbst schaffen, wenn man seinen Urlaub entsprechend gestaltet. Einfacher ist es im Kloster, weil der entsprechende Rahmen vorgegeben ist und man schwer ausbrechen kann, wenn man sehr gestresst ist. Die Selbstgestaltung fällt deshalb so schwer, weil man auf eingefahrene Gewohnheiten verzichten muss. Das Schwerste könnte in heutiger Zeit der zeitweilige Verzicht auf Auto, Fernseher, Laptop und Handy sein. Man ist für ein paar Wochen nur sehr schwer telefonisch erreichbar, abgekoppelt von allem, was Stress verursacht, wenn man das auch zunächst nicht einsieht, weil ständige Verfügbarkeit den Menschen krank macht, speziell depressiv. Der amerikanische Multimillionär Rockefeller sagte und ist sehr stolz darauf:

„Mein größter Luxus in meinem Leben ist, dass ich nicht immer erreichbar bin."

Leider sind heutzutage solche „Rockenfeller" in unserer Gesellschaft äußerst selten!

Gestaltet man einen solchen Urlaub allein mit sich und der Familie, so hat man Zeit für seine Familie und die Familie für einen selbst. Auch für alte Menschen, die keine Familie mehr zu versorgen haben ist ein solcher Urlaub im Kloster ein Kontrast zum sonstigen Leben und vermittelt neue Zielsetzungen und Motivationen.

Kreuzfahrten

Die englische Schriftstellerin Virginia Ironside schreibt.

> „Ich weiß ja nicht, wie es Ihnen geht, aber ich habe keine Lust, mich auf einem schwimmenden Gefängnis mit einer Horde krückenschwingender Mumien einsperren zu lassen. Mit Menschen meines Alters."

Stadt Aachen

Die Stadt Aachen ist eine Großstadt mit 250 000 Einwohnern, hat aber darüber hinaus eine überragende Bedeutung in einigen Bereichen:

- Stadt der Hochschulen und Wissenschaft. In Aachen gibt es fünf Hochschulen: die Eliteuniversität RWTH-Aachen mit der medizinischen Fakultät, die vollständig in einem Riesenbau untergebracht ist. Sie verbindet als Maximalversorger patientenorientierte Medizin, Pflege, Lehre und Forschung auf internationalem Spitzenniveau. Sie deckt mit 34 Fachkliniken, 28 Instituten 5 fächerübergreifenden Einheiten, so genannte Cluster, das gesamte Spektrum der modernen Medizin ab. In Aachen ist neben Berlin und Hannover, die einzige Stelle in Deutschland, wo Lebertransplantationen durchgeführt werden dürfen und es gibt in Aachen die erste und einzige Herz-Nierenstation Deutschlands. Unter einem Dach sind Krankenversorgung, Forschung und Lehre in einem Zentralgebäude gebündelt. 6000 Mitarbeiter versorgen mit 1240 Betten 47 000 stationäre und 153 000 ambulante Fälle im Jahr. Dieses fabrikähnliche Gebäude ist neunstöckig nach oben, dreistöckig nach unten und gilt weltweit einmalig als Höhepunkt und Abschluss einer Krankenhausarchitektur. Es ist einzigartig in Europa und steht in der Europäischen Union unter Denkmalschutz! Daneben gibt es zwei Fachhochschulen, die FH-Aachen (Ingenieurwesen, Design und Wirtschaft) und die KATHO, (Abteilung der Katholische Fachhochschule für Sozialwesen in NRW), eine Abteilung der Musikhochschule NRW, eine FOM Hochschule (Ökonomie & Management) und außerdem drei Fraunhofer-Institute als An-Institute der RWTH-Aachen (Lasertechnik, Produktionstechnologie und Molekularbiologie und angewandte Ökologie) An den Aachener Hochschulen studieren 50 000 Studenten, das sind 20 % der Einwohner Aachens. Außerdem hat Aachen die höchste Studienanfängerzahl zum Wintersemester 2013/2014 in NRW. Zum Vergleich hat die Stadt Köln nur 8% Studenten bezogen auf die Einwohnerzahl. In Aachen gibt es auf 50 000 Einwohner im Schnitt eine Hochschule im Vergleich in Berlin eine Hochschule auf ca. 120 000 Einwohner. Auf einem großen Campus-Gelände, das die zentrale RWTH-Aachen mit dem Klinikum verbindet, sind bereits zahlreiche neue Institute der RWTH-Aachen und Forschungseinrichtungen der Industrie entstanden und werden noch gebaut (2013). Insgesamt sollen 2 Milliarden Euro verbaut werden. Das Campusgelände ist 2,5 Quadratkilometer und ist damit eines der größten Forschungsstandorte Europas. Aachen hat einen hohen Anteil an ausländischen Studenten vorwiegend aus dem asiatischen (chinesischen) Bereich.

- Die westlichste Großstadt Deutschlands im Dreiländereck zwischen Deutschland, Niederlande und Belgien. Die niederländische Kleinstadt Vaals liegt direkt neben Aachen, so dass sie beinahe als ein Aachener Stadtteil angesehen werden kann. Der fremde Autofahrer merkt es gar nicht, dass er in Holland ist. Er erkennt dies nur an den Beschilderungen der Geschäfte. Ähnliche Verwachsung gibt es zwischen dem Aachener Stadtteil Lichtenbusch und Belgien. Man kann auf einer deutschen Straße sein Auto parken und in das anliegende belgische Geschäft einkaufen gehen.

- Aachen war auch Kaiserstadt Karls des Großen, der das Christentum als seine Staatsreligion erklären wollte (wo er herrscht, soll auch sein Glaube herrschen!), wie es vor ihm die römischen Kaiser Konstantin und Theodosius (381) getan haben.

- Im Zentrum der Stadt steht der berühmte Aachener Dom, Pfalzkapelle Karl des Großen, die Hauptkirche der Aachener Katholiken und Bischofssitz. Hier findet auch alle sieben Jahre die so genannte Heiligtumsfahrt statt. Auf ihr werden den Pilgern von nah und fern Kleider Mariens, der Mutter von Jesu, und Windeln von Jesu öffentlich gezeigt.

- Zentrale des weltweiten bischöflichen Hilfswerks für die dritte Welt Misereor e. V.

- In Aachen findet das einzige offizielle Reitturnier Deutschlands statt (CHIO).

- Aachen ist auch die Stadt der Printen-Bäcker, ein würziges Lebkuchengebäck, eine weltweit bekannte und verschickte Aachener Spezialität, die von Aachenern zu allen Jahreszeiten gegessen und auch für die Soße des Rheinischen Sauerbratens genutzt wird.

- Stadt der heißen Quellen. Das Wasser kommt teilweise mit 75 °C aus der Erde, bereits die Römer benutzten diese heißen Quellen zur Gesundung. Auf einer großen Tafel kann man die Namen der berühmten Menschen der Weltgeschichte ablesen, die hier ihre Leiden kurierten.

- Verleihung des internationalen Karlspreises der Stadt Aachen.

- Verleihung des Karnevalsordens >Wider den tierischen Ernst< an bekannte Politiker.

Zukunft einer stark alternden Bevölkerung

Welche Folgen ergeben sich für unseren Staat, wenn die Alten die größte Gruppe sind und die Zahl der Jungen noch weiter zurückgeht? Wir erleben dann den Übergang von der Industriegesellschaft zur postsäkularen Dienstleistungsgesellschaft (nach Klaus Dörner), eine Veränderung, in der wir uns jetzt schon befinden. Der französische Philosoph Michel Onfray meint, dass das Ende des vorchristlichen Zeitabschnitts und der Beginn des nachchristlichen Zeitabschnitts in eigenartiger Weise ähneln. Eine keinesfalls vollständige Anzahl von Veränderungen, die sich jetzt schon abzeichnen, soll hier aufgeführt werden.

Der wirtschaftliche und gesellschaftliche Wandel wird sich verlangsamen. Die Bereitschaft, Neues anzunehmen und auszuprobieren wird in breiten Bevölkerungsschichten abnehmen. Weil die Jungen dann weit in der Minderheit sind, wird es ihnen nicht mehr gelingen, wegen ihrer geringen Anzahl in der Bevölkerung, diese in Bezug auf Aufgeschlossenheit und Experimentierfreudigkeit mitzureißen. Man kann das jetzt schon erkennen an dem Widerstand in Deutschland antiquierte politische, gesellschaftliche und soziale Strukturen zu reformieren.

Grundsätzlich wird die hohe Beweglichkeit sowohl räumlich als auch funktional abnehmen. Die Alten werden mehr an den gewählten Plätzen verharren und auch die Urlaubs- und Reiseziele werden nicht mehr die große weite Welt sein, sondern die Länder der EU und Deutschlands.

Auch die Alten werden den Konsum pflegen, um ein angenehmes Leben zu führen, doch die ursprüngliche Strahlkraft des Konsumierens wird sich vermindern.

Die Sorgen der Alten um Kinder und Enkel werden abnehmen. Mit dem starken Anstieg des Anteils von Haushalten, die kein oder nur ein Kind haben, nimmt auch die Zahl der Menschen, die ohne Enkel bleiben, zu. Ein weiterer Effekt ist, dass die Menschen zunehmend mehr keine Geschwister, Onkel, Tanten, Neffen, Nichten, Cousins und Cousinen haben. Langfristig wird die Familie im kleinen und großen Bereich nicht mehr die Bedeutung der Keimzelle unserer Gesellschaft haben. Die Alten werden ihre notwendigen Sozialkontakte und Geborgenheit in anderen Formen als der Familie, also in frei gewählten Beziehungssystemen, zu suchen haben. Der Vorteil ist, dass die Alten dann in der Herstellung und Pflege solcher Kontakte geübt sind und sich daher von großen Teilen der heutigen Alten unterscheiden. Diese Sozialkontakte können einen Familienersatz darstellen und auch belastbar sein.

Eine religiöse Renaissance ist nicht zu erwarten. Die Diesseitigkeit der Gesellschaft wird sich vermutlich fortsetzen. Die Welt entwickelte sich aus der Atomvorstellung des altgriechischen Naturphilosophen Demokrit und verläuft über Epikur, Lukrez, Gassendi, Copernikus, Spinoza, Newton, Kant, Darwin bis zur heutigen Urknallhypothese des belgischen katholischen Priester Abbé G. F. Lemaître 1927, Präsident der Päpstlichen Akademie. Es scheint das christliche Weltbild langsam abzulösen. So äußerte sich jedenfalls der Professor für katholische Missionswissenschaft an der Universität Münster, Giancarlo Collet, im Jahr 2000 auf einer internationalen Studienwoche, dass das Christentum in Europa keine große Zukunft mehr habe. Der französische Philosoph Michel Onfray (geb. 1959) meint, dass man sich einem christlichen Atheismus hinwenden wird ohne Gottesbezug mit den christlichen Idealen, wie Nächstenliebe, Vergebung der Sünden, Großzügigkeit, Mitgefühl, Barmherzigkeit, Dankbarkeit, Mäßigung usw. Der Religionssoziologe an der Universität Münster Detlef Pollack sagt:

> „Das Christentum wird nicht verschwinden, es wird sich aber auf einem niedrigen Niveau stabilisieren."

Diskutiert wurde auf dem alternativen Katholikentag in Mannheim 2012 u. a.:

> „Hat im vorigen Jahrhundert die Kirche die Arbeiter verloren und wird sie in diesem Jahrhundert die Frauen verlieren?"

Prof. Klaus Dörner schreibt:

> „…die Industriegesellschaft hätte …ihr Versprechen nicht halten können, dass der Mensch genug Sinn für sein Leben allein in sich selbst findet. Vielmehr habe sich gezeigt, dass wir dafür weiterhin auch des Anderen bedürfen, egal,

ob es sich dabei um den anderen Menschen handelt oder um Gott oder um eine Mischung von beiden."

Die Einkommenserzielung und Vermögensbildung wird sich immer mehr auf den individuellen Lebenshorizont beschränken. Es entfällt die Vorsorge für Nachkommen und sowohl für Gründung als auch für Fortsetzung von Familienunternehmen. Sie werden zurückgehen und vorhandene werden untergehen. Eine kinderarme alternde Bevölkerung ist kapitalintensiv und muss es sein, wenn sie nicht verarmen will.

Die Entwicklung unserer Bevölkerung hat eine Auswirkung auf das Wohnen. Die Wohneigentumsquote wird spürbar steigen. Diese Entwicklung wird durch sinkende Baulandpreise gefördert. Auch werden kleine und ungünstigere Orte aufgegeben.

Zur Erhaltung der Mindestinfrastruktur müssen in manchen Regionen die öffentlichen Zuschüsse für Schulen, Feuerwehren, Krankenhäuser, Kläranlagen usw. steigen. Eine zunehmende Zahl von Kindern kann dann nur in Internaten oder durch Fernunterricht beschult werden.

Es werden Ballungsgebiete und landschaftlich reizvolle Biotope ohne wesentliche Bevölkerung entstehen, wie schon jetzt in einigen Gebieten der ehemaligen DDR. Der Zug aus der Stadt aufs Land kehrt sich um in eine Bewegung wieder hinein in die Stadt. In ihr müssen ruhige Wohnviertel, leicht erreichbare Arbeitsplätze, mäßiges Verkehrsaufkommen, gute Bildungseinrichtungen, intakte soziale Infrastrukturen und reges kulturelles Leben entstehen.

Eine alternde Gesellschaft stärkt das Wachstum von Wirtschaftsbereichen der Dienstleistung. Dadurch entsteht ein neuer, großer differenzierter Markt, zum Beispiel im Gesundheits- und Pflegedienst.

Ansteigen wird bei einer alternden Gesellschaft der Stellenwert von Sicherheit. Sicherheit vor Verbrechen aller Art, aber auch Sicherheit im Umgang mit der Infrastruktur des Wohnumfeldes, der Verkehrsmittel usw. **Sicherheit im Alter ist Ausdruck von menschlicher Würde.** Kernbereich städtischer Altersicherheit sollte die Organisation einer Mindestsicherung sein. Eine Regierung, die dieses zunehmende Sicherheitsbedürfnis nicht zu befriedigen vermag, wird als Versager dastehen und politisch keine Chance besitzen, Regierungsverantwortung weiterhin zu übernehmen.

Grundsätzlich kann man sagen, dass dann zum ersten Mal in der Geschichte die unter Vierzigjährigen eine deutliche Minderheit bilden werden. Für den Zusammenhalt von älteren und jüngeren werden dann die Entwicklung von Wirtschaft und Arbeitsmarkt sowie das Sozialgefüge sein.

Heimattreue und Mobilität

Finanzkrise, Hektik und Stress sind die Merkmale unserer heutigen Zeit. Viele Menschen wünschen sich Ruhe, Beständigkeit und – wenn es ihnen gut geht –, keine Veränderung ihrer augenblicklichen Situation. Aber die Wirklichkeit ist anders: Mobilität ist die gefragte Eigenschaft. Die Menschen werden geboren und wachsen auf in einem Umfeld ihrer Sippe, aber auch als Einzelgänger in fremder Umgebung. Verleben sie die Kindheit und Jugend an einem Ort im Kreise ihrer Sippe, so entwickelt sich eine Bezogenheit auf den Ort, die Menschen des Ortes, besonders die Freunde, und die Verwandtschaft. Diese Bezogenheit wird ergänzt durch ein Bild des Lebens, der Einordnung des Menschen in seine Umwelt und meistens auch ein religiöses Empfinden und politisches Denken. Diese Bezogenheit verstärkt sich zu dem, was

man Heimattreue nennt. Man fühlt sich verbunden mit dem Ort und der Umwelt dieses Ortes. So lange man sich wohlfühlt, möchte man dies nicht ändern. Dieses Wohlgefühl hat der Mensch durch die Evolution erhalten. Man kennt dieses Wohlgefühl bereits im Tierreich: Ameisenhaufen, Bienenstock, Affenherde usw. Aber mit dem Einfluss der Umwelt wird dem jungen Menschen auch ein Weltbild vermittelt, das über Generationen entstanden ist. Es ist das, was man häufig fälschlicherweise unter so genanntem „gesunden Menschenverstand“ versteht. Der junge Mensch beurteilt alles von diesem anerzogenen „gesunden Menschenverstand“ aus. Wenn er dann in die Zeit der geistigen Pubertätszeit kommt, eckt er mit eigenen Vorstellungen gegen diesen „gesunden Menschenverstand“ an. Wenn er allein gegen Eltern, Verwandte und die Obrigkeit seines Umfeldes steht, wird er resignieren, sich anpassen und ein vollwertiges Mitglied seiner Heimat werden, so wie die anderen, die ihn erzogen haben, oder er erreicht Kompromisse, die dann für weitere Generationen übernommen werden, oder er zieht aus der Gemeinschaft aus.

Die Heimattreue ist also die Verbundenheit mit seiner Heimat, mit der Landschaft, den dort lebenden Menschen und mit den Einstellungen, der Lebensphilosophie, die ihn erzogen hat. Bleibt er/sie in diesem Umfeld, wird sich für ihn/sie nicht sehr viel ändern. Aber die Welt verändert sich, besonders unsere globale Welt. Die Heimattreue hat auch negative Seiten. Die Menschen, die wie oben beschrieben leben, kommen in Kontakt mit anderen ebenso entstandenen Menschengruppen, aber mit anderen Lebensphilosophien, anderen religiösen Vorstellungen und anderen Denkweisen. Wenn sie keine Toleranz kennen – und das ist häufig der Fall –, werden sie ihre eigenen Vorstellungen über die der anderen stellen, versuchen diese anderen zu bekämpfen. Die eigenen Vorstellungen, die sie als „gesunden Menschenverstand“ angesehen haben, entwickeln sich zu fundamentalistischen Verhaltensweisen. Das, was man in seinem eigenen Bereich gelernt und praktiziert hat, zum Beispiel „Liebe deinen Nächsten“, gilt für das Verhalten den anderen gegenüber nicht mehr. Die heutige Welt fordert Toleranz von den Menschen und viele neue Eigenschaften, die in der heimattreuen Gruppe nicht vorkommen. Dazu gehört, die Mobilität, seinen Ausbildungsplatz, seinen Arbeitsplatz, seinen Studienort, seine eigene Familie und damit seinen neuen Lebensmittelpunkt und seine neue Heimat an anderen Orten seines Landes oder der Welt zu suchen. Diese Mobilität nimmt zu mit zunehmendem Bildungsstand. Die allermeisten Professoren in einer Hochschulstadt stammen nicht aus dieser, und ein ungelernter Arbeiter wird immer versuchen, an seinem Heimatort zu verbleiben. Mobilität, Toleranz und Bildungsstreben sind heute die wichtigen Elemente einer globalen Gesellschaft, wobei man Toleranz versteht, wenn man sich, seine Kultur, seine Religion aus Sicht eines anderen seiner Kultur und seiner Religion sieht und daraus Konsequenzen zieht. Herbert Grönemeyer singt 1999:

> „Heimat ist kein Ort, Heimat ist ein Gefühl!“

Und die Autorin Ursula Hildebrand schreibt:

> „Heimat ist, wo ich mich wohl fühle!“

Wie steht dazu die 2. Strophe unserer Nationalhymne?:

> „Deutsche Frauen, deutsche Treue, deutscher Wein und deutscher Sang, sollen in der Welt behalten ihren alten schönen Klang!“

Der Langlebigkeitsfragebogen

Nach Tony Buzan und Raymond Keene kann man ausrechen, wie groß die eigene Lebenserwartung ist. Als Grundlage gilt die untere Tabelle, die aus Daten von Lebensversicherungen aufgestellt wurde.

Alter	L.erw.	Alter	L.erw.	Alter	L.erw.
43	72,8	57	75,4	71	80.7
44	72,9	58	75,5	72	81,2
45	73	59	76	73	81,7
46	73,2	60	76,3	74	82,2
47	73,3	61	76,6	75	82,8
48	73,5	62	77	76	83,3
49	73,6	63	77,3	77	83,9
50	73,8	64	77,7	78	84,5
51	74	65	78,1	79	85,1
52	74,2	66	78,4	80	85,7
53	74,4	67	78,9	81	86,3
54	74,7	68	79,3	82	87
55	74,9	69	79,7	83	87,6
56	75,1	70	80,2	84	88,2

Die persönliche Lebenserwartung eines Menschen hängt natürlich auch von der persönlichen Lebensweise ab. Ganz allgemein schätzt die Wissenschaft, dass Langlebigkeit zu etwa 30% genetisch und zu etwa 70% durch Umwelteinflüsse bedingt ist. Um die persönliche Lebensweise und die Umwelteinflüsse mit einzubeziehen, muss man folgenden Fragebogen beantworten, alle Zahlen der einzelnen Fragen addieren oder subtrahieren und die daraus resultierende Zahl von dem statistischen Wert der Lebenserwartung abziehen oder addieren.

1. Addieren Sie 1 Jahr für jeden Großvater oder jede Großmutter, der oder die 80 Jahre oder älter geworden ist oder in diesem Alter noch lebt. Für jeden der oder die 70 Jahre oder älter geworden ist oder in diesem Alter noch lebt, addieren Sie ½ Jahr.
2. Addieren Sie 4 Jahre, wenn ihre Mutter über 80 Jahre alt geworden ist und zusätzlich 2, wenn auch ihr Vater dieses Alter erreicht hat. Das Gleiche gilt, wenn ihre Eltern in diesem Alter sind und noch leben.
3. Subtrahieren sie 4 Jahre, wenn eine Schwester, ein Bruder, ein Eltern- oder Großelternteil vor dem 50. Lebensjahr an einem Herzschlag, Gehirnschlag oder an Arteriosklerose gestorben ist. Subtrahieren sie 2 Jahre, wenn dies zwischen dem 50. und 60. Geburtstag geschah.

4. Subtrahieren sie 3 Jahre, wenn ein Schwester, ein Bruder, ein Eltern- oder Großelternteil vor dem 60. Lebensjahr an Diabetes mellitus oder einem Magengeschwür gestorben ist. Falls einer von ihnen vor dem 60. Geburtstag an Magenkrebs gestorben ist, so subtrahieren sie 2 Jahre. Bei anderen Krankheiten, durch die sie vor dem 60. Lebensjahr gestorben sind (außer bei Unfällen) subtrahieren sie 1 Jahr.
5. Frauen, die keine Kinder bekommen können oder keine planen, subtrahieren ½ Jahr. Frauen mit 7 Kindern und mehr subtrahieren 1 Jahr.
6. Wenn sie der oder die Erstgeborene sind, addieren sie 1 Jahr.
7. Addieren sie 2 Jahre, wenn sie überdurchschnittlich intelligent sind (d. h. wenn ihr IQ über 100 liegt).
8. Rauchgewohnheiten: Subtrahieren sie 12 Jahre, wenn sie mehr als 40 Zigaretten pro Tag rauchen; bei 20 bis 40 Zigaretten pro Tag subtrahieren sie 7 Jahre; rauchen sie unter 20 Zigaretten, dann subtrahieren sie 2 Jahre.
9. Wenn sie regelmäßig ein bis zweimal wöchentlich Sex haben, addieren sie 2 Jahre.
10. Wenn sie sich alljährlich medizinisch komplett untersuchen lassen - mit Blutuntersuchung – addieren sie 2 Jahre.
11. Wenn sie übergewichtig sind (oder waren), subtrahieren sie 2 Jahre.
12. Falls sie jede Nacht mehr als 10 Stunden schlafen oder weniger als 5 Stunden schlafen, subtrahieren sie 2 Jahre.
13. Trinkgewohnheiten: 1 bis 2 Gläser Whisky, ½ Liter Wein oder bis zu 4 Gläser Bier täglich zählt als mäßig – addieren sie 3 Jahre. Falls sie nicht täglich trinken, addieren sie lediglich 1 ½ Jahre. Falls sie überhaupt nicht trinken, addieren oder subtrahieren sie nichts. Schwere Trinker oder Alkoholiker subtrahieren 8 Jahre.
14. Übung: Dreimal die Woche Jogging, Fahrradfahren, Schwimmen, anstrengende Spaziergänge, Tanzen, Rollschuhfahren etc. addieren sie 3 Jahre. Wochenendspaziergänge zählen nicht.
15. Ziehen sie unraffinierte, vollwertige Lebensmittel, Gemüse und Früchte einer reichhaltigeren, fleisch- und fetthaltigen Ernährung vor? Wenn sie diese Frage mit einem ehrlichen ja beantworten können und aufhören können zu essen, bevor sie satt sind, addieren sie 1 Jahr.
16. Wenn sie häufig krank sind, subtrahieren sie 5 Jahre.
17. Bildung: Falls sie an der Universität nach Erlangung eines akademischen Grads gearbeitet haben, addieren sie 3 Jahre; für einen Abschluss mit Diplom, Magister oder Staatsexamen addieren sie 2 Jahre. Für das Bestehen des Abiturs addieren sie 1 Jahr.
18. Arbeit: Wenn sie berufstätig sind, addieren sie 1 ½ Jahre, technisches, administratives Personal, Manager und Landarbeiter addieren 1 Jahr; Eigentümer/Gesellschafter und Verkäufer, addieren nichts; für Berufe ohne Ausbildung, subtrahieren sie ½ Jahr; Fabrikarbeiter subtrahieren 4 Jahre.
19. Üben sie hingegen (nicht als Fabrikarbeiter) viel körperliche Arbeit aus, addieren sie 2 Jahre. Arbeiten sie im Büro, subtrahieren sie 2 Jahre.

20. Falls sie in der Stadt leben oder das den Großteil ihres Lebens getan haben, subtrahieren sie 1 Jahr. Addieren sie 1 Jahr, wenn sie die meiste Zeit auf dem Land gelebt haben.
21. Wenn sie verheiratet sind und mit ihrem Partner zusammenleben, addieren sie 1 Jahr. Sind sie jedoch geschieden und leben allein , subtrahieren sie 9 Jahre; subtrahieren sie 7 Jahre falls sie als Witwer allein leben. Getrennt oder geschiedene Frauen subtrahieren 4 Jahre. Witwen 3 ½ Jahre, es sei denn, sie leben mit anderen zusammen, in diesem Fall subtrahieren sie nur 2 Jahre.
22. Wenn sie ein oder zwei enge Freunde oder Freundinnen haben, denen sie vertrauen, addieren sie 1 Jahr.
23. Addieren sie 2 Jahre, wenn sie regelmäßig Denksport betreiben.
24. Ist ihre Lebenseinstellung sowohl positiv als auch realistisch, Addieren sie 4 Jahre.

Haben sie alle ihre Jahre addiert oder subtrahiert, dann addieren oder subtrahieren sie diese Zahl von der Lebenserwartung in der Tabelle bei ihrem aktuellem Alter. Außerdem addieren zusätzlich Frauen noch 3 Jahre. Der endgültige Wert ist dann der, ihrer aktuellen Lebenserwartung, sofern sie ihren Lebenswandel nicht mehr ändern!

Es gibt eine Reihe bekannter und unbekannter Faktoren, die die Lebenszeit bestimmen. Im Wesentlichen ist es die Genstruktur, die aber auch nicht von Geburt an gegeben ist, sondern wiederum durch Lebenswandel bestimmt wird. Aber auch wenn man selbst nicht viel an der Lebenszeit machen kann, durch gesunde Lebensweise, körperliche und geistige Betätigung kann man die gegebene Lebenszeit durch neue Zielsetzungen bereichern und ein glückliches und relativ gesundes Alter genießen!

Biologisches Alter mit Lebenserwartung

Man kann bei einem Menschen einen Unterschied zwischen dem kalendarischen und dem biologischen Alter feststellen, wenn man meint, die sieht aber wesentlich jünger aus als sie ist oder der erscheint wesentlich älter als er in Wirklichkeit ist.

Es ist heute noch nicht bekannt, welche Einflussgrößen das biologische Alter bestimmen. Daher kann ein schriftlicher Test nur eine **ungefähre** Angabe über das biologische Alter machen. Vorausgesetzt ist, dass der Mensch keine schwerwiegenden Krankheiten hat oder gehabt hat, die seine Lebenszeit verkürzen. Ist das nicht der Fall, dann kann man den Fragebogen nach Prof. Christoph M. Bamberger beantworten.

Fragen	Wertung	Punkte
Ihr Geschlecht?	Weiblich = 0 Pkt Männlich = 5 Pkt	
Wie viele Portionen Obst und Gemüse essen Sie durchschnittlich pro Tag?	0 = 2,5 Pkt 1 = 1 Pkt 2-4 = 0,5 Pkt 5 oder mehr gleich 0 Pkt	

Wie oft essen Sie Fisch?	Selten oder nie = 1 Pkt 1 x pro Woche = 0,5 Pkt 2 x pro Woche oder häufiger = 0 Pkt	
Wie oft essen Sie eine Fleischmahlzeit?	Max. 2 x pro Woche = 0 Pkt 3-5 x pro Woche = 0,5 Pkt mehr als 5 x pro Woche = 1 Pkt	
Wie oft essen Sie Fleisch- und Wurstwahren als Aufschnitt?	Nur ausnahmsweise = 0 Pkt Regelmäßig = 0,5 Pkt	
Wie oft bewegen Sie sich mindestens 30 min lang (leichtes Ausdauertraining wie Joggen, Walken, Schwimmen, Fahrradfahren, aber auch zügiges Spazierengehen) ?	Nie = 3 Pkt Gelegentlich (weniger als 1 x pro Woche) = 2,5 Pkt 1-3 x pro Woche = 1 Pkt 3-7 x pro Woche = 0 Pkt Leistungssport = 1 Pkt	
Rauchen Sie?	Nein = 0 Pkt 0-1 pro Tag = 0,5 Pkt 2-20 pro Tag = 2 Pkt Über 20 pro Tag = 3 Pkt	
Wie viele >pack years< haben Sie insgesamt in Ihrem Leben geraucht (1 pack year = 1 a lang eine Schachtel pro Tag oder ½ a lang zwei Schachteln pro Tag oder 2 a lang ½ Schachtel pro Tag usw.)?	Unter 1 pack year = 0 Pkt 1-10 pack years = 1 Pkt über 10 pack years = 2 Pkt	
Wie viele Drinks trinken Sie durchschnittlich pro Tag (1 Drink = 1 Fl. Bier oder ein Glas Wein)?	0-1 = 0 Pkt 2-3 = 1 Pkt Mehr als 3 = 2 Pkt	
Wie ist Ihr Body Mass Index (BMI = Körpergewicht in kg geteilt durch das Quadrat der Körpergröße in m)	18> = 1 Pkt 18 – 25 = 0 Pkt 25 – 27 = 0,5 Pkt 27 – 30 = 1 Pkt 30< = 1,5 Pkt	
Wie ist Ihr Blutdruck?	120/80 = 0 Pkt Zwischen 120/80 und 140/90 = 1 Pkt Mehrmals über 140/90 = 1,5	

	Pkt Erhöht ich nehme Medikamente = 2 Pkt Weiß nicht = 1 Pkt	
Wie ist Ihr Tailleumfang durch Hüftumfang?	Für Frauen: Unter 0,85 = 0 Pkt 0,85 – 1 = 1 Pkt Über 1 = 1,5 Pkt Für Männer: Unter 1 = 0 Pkt 1– 1,2 = 1 Pkt Über 1,2 = 1,5 Pkt	
Wie ist Ihr Cholesterinwert?	200 > = 0 Pkt 200-250 = 0,5 Pkt 250 < = 1 Pkt weiß ich nicht = 0,5 Pkt	
Gehen Sie zu den angebotenen Vorsorgeuntersuchungen (Gynäkologie, Prostata, Darmkrebs u. a.)	Nie = 2 Pkt Unregelmäßig = 1 Pkt Regelmäßig = 0 Pkt	
Haben Sie Tätigkeiten und Projekte, die sie wirklich interessieren (beruflich oder als Hobby)	Nein = 1 Pkt Mitunter = 0,5 Pkt Immer = 0 Pkt	
Wie viele Menschen stehen Ihnen wirklich nahe?	Keiner = 2 Pkt 1 = 1 Pkt 2-3 = 0,5 Pkt 4 oder mehr = 0 Pktt	
Sind Sie mit Ihrem Sexualleben zufrieden?	Eher ja = 0 Pkt Geht so = 0,5 Pkt Eher nein = 1 Pkt	
Wie schlafen Sie:	Gut = 0 Pkt Mittelmäßig = 0,5 Pkt Schlecht = 1 Pkt	
Würden Sie sich insgesamt als glücklichen Menschen bezeichnen?	Ja = 0 Pkt Eher ja = 0,5 Pkt Eher nein = 1,5 Pkt Nein 2 Pkt	

Gab es bei Verwandten 1. Grades (Eltern oder Geschwister) Fälle von Herzinfarkt, Schlaganfall oder Krebs, die vor dem 60. Lebensjahr auftraten?	Nein = 0 Pkt 1 Fall = 1 Pkt 2 Mehr als 1 Fall = 2 Pkt	
Gesamtpunktzahl **GPZ**		

Auswertung:

Die Formeln zur Berechnung des biologischen Alters und der Lebenserwartung lauten, wenn bedeutet:

GPZ = Gesamtpunktzahl

LA = Lebensalter

BA = Biologisches Alter

LE = Lebenserwartung

$$(GPZ - 20) \times LA \times 0{,}01 + LA = BA$$

Und:

$$-0{,}8 \times GPZ + 96 = LE$$

Mittagsschlaf

Auch für Senioren hat der Mittagsschlaf eine wichtige Funktion. Entscheidend ist, dass Körper und Seele Entspannung erhalten, indem das ganze System heruntergefahren und Stressfaktoren abgebaut werden. So werden im Schlaf Hormone emittiert, die dafür sorgen, dass Haare, Haut und Knochen wachsen, es heilen Wunden, Fett- und Salzhaushalt werden reguliert, es finden Lernprozesse statt und das Immunsystem wird regeneriert. Ideal sind etwa sieben bis acht Stunden Schlaf insgesamt, also nachts und mittags. Bei dieser Zahl ist die Lebenserwartung am höchsten. Zu wenig Schlaf macht krank, dumm und dick. Auch zuviel Schlaf ist nicht empfehlenswert. Forscher haben festgestellt, dass bei Mittagsschlaf das Herz-Kreislauf-Erkrankungsrisiko um 35 % sinkt. Der Mittagsschlaf ist ein Beitrag zur Gesundheitsförderung. Wer regelmäßig Mittagsschlaf hält, hat ein deutlich geringeres Risiko, an Herz-Kreislauferkrankungen zu sterben. Empfehlenswert sind etwa 20 Minuten Mittagsschlaf.

Was sind Hausärzte?

Im Alter konsultieren die Menschen die Ärzte am häufigsten in ihrem Leben. Daher gibt es zwei Einrichtungen, die der alte Mensch unbedingt haben muss, eine ausreichende Krankenversicherung und den Hausarzt. Dieser sollte gerade für die alten Menschen folgende wichtige Eigenschaften haben:

- Er nimmt sich Zeit für seine Patienten und hört zu, gerade wenn man im Alter sich nicht mehr so kurz, bündig und logisch ausdrücken kann,

- Er kennt die Krankheitsgeschichte über einen längeren Zeitraum und kann daher am besten beurteilen, wie er mit dem Patienten im Krankheitsfall umgehen muss und die Krankheitssymptome richtig einzuordnen weiß,
- Er empfiehlt die Therapie, die den Patienten am gründlichsten – auf Grund seiner langjährigen Erfahrung mit der Therapie und dem Patienten - und mit wenigen Nebenwirkungen gesund macht, und nicht der Arzt, der dem unbekannten Patienten eine Therapie empfiehlt, die für den Arzt selber am profitabelsten ist,
- Er therapiert nur dann selbst, wenn er dazu in der Lage ist, schickt in jedem anderen Fall den Patienten zu den bestgeeignetsten Fachärzten, mit denen er dann auch weiter zusammenarbeitet und die Ergebnisse der Fachärzte in seinen Patientenakten speichert,
- Nach dem Vorliegen einer Facharztmeinung – zum Beispiel eine notwenige Operation – sorgt er für eine zweite Meinung durch einen anderen Facharzt.
- Er sollte bei einem Verdacht auf Demenz Voruntersuchungen durchführen und zur weiteren speziellen Differenzialdiagnose in eine Spezialambulanz oder einem Facharzt überweisen.
- Nachdem eine eingehende Diagnose vom Facharzt vorgenommen wurde, kann die gereontopsychatrische Versorgung in vielen Fällen in der Hand des Hausarztes verbleiben.
- Er besucht den Patienten zu Hause, wenn er sehr krank und alt ist, um in die Praxis zu kommen,
- Er lagert die Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht, Organspendeverfügung seines Patienten,
- Der Patient erwartet vom Hausarzt auch menschliche Zuwendung, Trost und Anteilnahme.
- Er sollte als Gesprächspartner und Berater für sexuelle Probleme von Männern und Jünglingen bereit sein, denn im Gegensatz zu Frauen (Frauenärztin), haben die Männer keinen speziellen Facharzt.
- In den Niederlanden sind die Hausärzte zusätzlich palliatv tätig. Das heißt, sie sorgen sich auch um Menschen, die bei unerträglichem Leiden, wenn keine Aussicht auf Genesung besteht, eine Sterbehilfe auszuführen, was als eine palliative Sorge anzusehen ist. Grundsätzlich versteht man unter >palliativ< die Beschwerden einer Krankheit zu lindern, aber nicht die Ursachen zu bekämpfen, weil das nicht mehr möglich ist. Dazu gehört auch die Sterbehilfe, denn Palliativmedizin und ärztlich assistierter Suizid sind kein Widerspruch, sondern ergänzen sich, wie es der Mediziner Michael De Ridder ausdrückte. Er sagt:

  „Arzt und Medizin sind nicht dazu da, das Sterben schlechthin zu verhindern, sie sind dazu da, vorzeitiges und qualvolles Sterben zu verhindern. Ersteres leistet beispielshaft und in zahllosen Fällen die Intensivmedizin, letzteres die Palliativmedizin. Primär muss es der Medizin immer um das Patientenwohl gehen und nicht um Lebensverlängerung. Für mich steht der ärztliche Auftrag für ein gutes Sterben zu sorgen, ethisch gleichrangig neben dem Auftrag, Krankheiten zu heilen und Leben zu erhalten.“

Und:

> „(Heute) geht es oft nicht mehr um eine sinnvolle Lebensverlängerung, sondern um eine Sterbeverzögerung."

Die niederländischen Hausärzte sind gewissermaßen als zweite Säule ihrer Aufgaben darauf spezialisiert, sich um den sozialen Verband, also die Familie, intensiver zu kümmern und ebenfalls um die palliative Sorge um den Tod.

In den Altenheimen und bei den noch in ihren Wohnungen lebenden Senioren haben die Hausärzte auf Grund ihres Wissens und Könnens folgende besondere Aufgaben:

- Die Erstellung einer Diagnose im Krankheitsfall – unter Umständen in Zusammenarbeit mit Fachärzten und dem Krankenhaus – und der Therapie inform von Medikamenten, aber auch die Überprüfung, ob die Medikamente noch nötig sind, die so mancher Senior einnimmt,
- Der Hausarzt sollte stets den Überblick behalten über die vielen Medikamente, die die verschiedenen Fachärzte den Patienten für die verschiedenartigsten Krankheiten verschrieben haben, da die Gefahr der Nebenwirkungen mit der Anzahl der eingenommenen unterschiedlichen Medikamente steigt.
- Information des alten Menschen bezüglich einer gesunden Ernährung und
- Die Information über ein aktives Leben auch im Alter zur vorbeugenden Gesunderhaltung.

Jeder Mensch sollte sich einen solchen Hausarzt suchen, der ihm sympathisch ist, zu dem er Vertrauen hat und die obigen Bedingungen erfüllt. Macht Ihr Hausarzt viele Untersuchungen, ohne sie Ihnen zu erklären, sollten Sie den Hausarzt wechseln. Sympathische Hausärzte sind solche, die viel Reden und weniger Untersuchungen durchführen. Das Reden gelangt an das Gehirn und hat dort heilsame Wirkungen. Laut Statistik halten Patienten-Hausarzt-Beziehungen länger als Ehen.

Leider sind so manche Fachärzte nicht dieser Meinung, weil sie vermutlich dadurch weniger selbst verdienen. So sind den Hausärzten schon Mittel gekürzt worden und außerdem versuchen Fachärzte ihre Hausarztkollegen aus den wichtigen Gremien im Gesundheitswesen zu „verdrängen", denn wie die Verteilung der Gelder von den Krankenkassen an die Fachärzte und Allgemeinmediziner erfolgt, treffen allein die Ärzte. Zum Thema Ärzte äußerten sich auch einige berühmte Menschen. So der französische Philosoph Voltaire:

> „Wenn die Ärzte eine Krankheit nicht heilen können, geben sie ihr wenigstens einen schönen Namen."

Und von Logau:

> „Freude, Mäßigkeit und Ruh schließt dem Arzt die Türe zu."

Und der deutsche Philosoph Schopenhauer:

> „Der Arzt sieht den Menschen in seiner ganzen Schwäche, der Advokat in seiner ganzen Schlechtigkeit und der Priester in seiner ganzen Dummheit?"

Und Kocher:

> „Die Arztausbildung bereitet so gut auf den Arztberuf vor wie die Rekrutenschule auf den Krieg."

Und Bierce:

> „Ein Apotheker ist Komplize des Arztes, Wohltäter des Bestatters und Ernährer der Würmer."

Was versteht man unter einer VeraH?

Eine VeraH (Versorgungsassistentin in der Hausarztpraxis) ist eine vom Deutschen Hausärzteverband initiierte eingearbeitete Mitarbeiterin – also zum Beispiel eine Arzthelferin oder eine medizinische Fachangestellte, die sich in Kursen von 200 Stunden zur VeraH weiterbildet, um den Arzt stärker zu unterstützen. Die Ausbildung erfolgt unter Aufsicht des Arztes teilweise praxisorientiert. So gibt es in Deutschland bereits 7000 VeraHs. Zu den Aufgaben der VeraH gehören:

- Sie kann Patienten in vielen Alltagsfragen betreuen und Probleme aller Art (Termingestaltung bei Fachärzten, Krankenversicherungsfragen, Rehabilitationsanmeldungen, Probleme bei der Versorgung chronischer Wunden, Impftermine, Vorsorgeuntersuchungstermine usw.) lösen;

- Sie kann die Patienten in Fragen der gesunden Lebensführung beraten und Anleitung zur eigenen Weiterbildung geben;

- Sie kann Hilfestellung bei den vielen Bürokratismen in Bezug auf Formulare, Schreiben und Anträgen für Krankenkassen und Behörden geben;

- Sie kann Hausbesuche – zum Beispiel im Smartphone-Kontakt mit dem Arzt, der selbst in der Zeit andere Patienten betreut - veranstalten. Das ist besonders in Gegenden wichtig, wo es wenige Ärzte gibt:

- Sie kann Senioren aufsuchen, um Medikation, Blutdruck, Blutzuckerspiegel zu prüfen.

- In schwierigen Situationen kann der Arzt mit der VeraH den Fall per Smart-Phone – Abbildung zum Beispiel einer Wunde - durchgehen und klären, welche Hilfestellung medizinisch nötig ist;

- Sie kann bei Hausbesuchen in Gesprächen zum Beispiel mit einem Senior in seiner eigenen Wohnung erkennen, ob es psychische Schwierigkeiten mit dem Senior gibt – leidet er vielleicht unter Altereinsamkeit? – oder hat er andere Probleme, da sie mehr Zeit hat, die sie in ihren Besuchen dem Senior widmen kann, als der Hausarzt;

- In den hausarztzentrierten Versorgungsverträgen haben die Krankenkassen die besondere Leistung von VeraHs bereits berücksichtigt.

Eine VeraH in einer Hausarztpraxis fördert den Kontakt zwischen Patient und Hausarzt zum Vorteil des Patienten.

Was versteht man unter IGEL-Angebot?

Dem Patienten wird von Seiten der Ärzte eine Reihe von Untersuchungsmöglichkeiten angeboten, die die Solidargemeinschaft der Pflichtversicherten inform der Versicherungskasse nicht vergütet. Diese Sonderleistungen muss der Patient selbst bezahlen. In den Praxisräumen der Haus- und Fachärzte hängt häufig eine Tafel mit den verschiedenen IGEL-Leistungen, die der Arzt durchführen kann und will. So kostet zum Beispiel beim Augenarzt eine Früherkennung der Makuladegeneration zwischen 30 und 40 Euro. Da die Empfehlung für eine solche Untersuchung gleichzeitig auch von dem Arzt kommt der sie ausführt, ist es eine Frage des Vertrauens des Patienten in den Arzt, ob diese Untersuchung unbedingt nötig ist. Ist der Patient unsicher, sollte er vorher seinen Hausarzt, dem er vertraut, da er ihn schon länger kennt, konsultieren.

Das Genfer Gelöbnis

Der Hippokratische Eid, den alle Ärzte ablegen, ist vor 2 400 Jahren entstanden. Eine zeitgerechte Form ist heute das so genannte „Genfer Gelöbnis“:

Bei meiner Aufnahme in den ärztlichen Berufsstand gelobe ich feierlich: mein Leben in den Dienst der Menschheit zu stellen. Ich werde meinen Lehrern die schuldige Achtung und Dankbarkeit erweisen. Ich werde meinen Beruf mit Gewissenhaftigkeit und Würde ausüben. Die Gesundheit meiner Patienten soll oberstes Gebot meines Handelns sein. Ich werde alle mir anvertrauten Geheimnisse auch über den Tod des Patienten hinaus wahren. Ich werde mit allen meinen Kräften die Ehre und die edle Überlieferung des Ärztlichen Berufes aufrechterhalten. Meine Kolleginnen und Kollegen sollen meine Schwestern und Brüder sein. Ich werde mich in meinen ärztlichen Pflichten meinen Patienten gegenüber nicht beeinflussen lassen durch Alter, Krankheit oder Behinderung, Konfession, ethnische Herkunft, Geschlecht, Staatsangehörigkeit, politische Zugehörigkeit, Rasse, sexuelle Orientierung oder soziale Stellung. Ich werde jedem Menschenleben von seinem Beginn an Ehrfurcht entgegenbringen und selbst unter Bedrohung meine ärztliche Kunst nicht in Widerspruch zu den Geboten der Menschlichkeit anwenden. Dies alles verspreche ich feierlich und frei auf meine Ehre.

Ärztliche Vorsorgeuntersuchungen für Senioren

Prof. Werner Hansen schlägt folgende Vorsorgeuntersuchungen für Menschen ab 50 vor:

A. Jährliche Untersuchungen

- Kleiner Gesundheitscheck mit Blutdruckmessung, Blutbild und Urinstatus, Tastuntersuchung der Prostata, Hämokkult-Test (Suche nach verstecktem Blut im Stuhl);
- Zahnärztliche Kontrolluntersuchung;
- Bei Frauen: gynäkologische Untersuchung, Krebsabstrich, Tastuntersuchung der Brust, Mammografie, vaginale Ultraschalluntersuchung;

- Grippeschutzimpfung im Herbst.

B. Untersuchungen im Fünfjahresrhytmus

- Großer Gesundheitscheck: körperliche Untersuchung einschließlich Blutdruckmessung bei Männern, rektale Untersuchung der Prostata;
- Laboruntersuchungen: Blutsenkung, Blutbild, Blutkonzentrationen von Traubenzucker, Eiweiß, Leber- und Nierenfunktionsparametern, Mineralstoffen und Fetten, Urinstatus, Hämokkult-Test.
- EKG
- Ultraschalluntersuchung der Bauchorgane, der Schilddrüse und der Halsarterien.
- Kreislaufbelastungstest (Ergometrie)
- Sonografie des Hodens und der Prostata.
- Hautärztliche Untersuchung auf Krebs (Pigmentflecken)
- Tetanusschutzimpfung
- Schutzimpfung gegen Pneumokokken
- Hörtest (Audiometrie)
- Sehtest (Messung des Augeninnendrucks)

C. Untersuchung im Zehnjahresrhytmus

- Ab dem 55. Lebensjahr ist eine Koloskopie ratsam. Sie sollte bei unauffälligem Befund alle zehn Jahre wiederholt werden.
- Ab dem 65. Lebensjahr wird eine Knochendichtemessung (Gefahr von Osteoporose vorwiegend bei Frauen) empfohlen, die ebenfalls nach zehn Jahren wiederholt werden sollte.

Typ-2-Diabetiker-Test

Nach Hausarzt Patientenmagazin 1 2012

In Deutschland leben etwa 3 Millionen, die nicht wissen, dass sie Diabetiker sind. Während 7 Millionen Diabetiker-Patienten sind. Der folgende Risiko-Test zeigt, ob man weitere Schritte zu ärztlicher Betreuung unternehmen sollte.

Alter	Punkte	Ihre Punkte
< 35 Jahre	**0**	
35 bis 44 Jahre	**1**	
45 bis 54 Jahre	**2**	
55 bis 64 Jahre	**3**	
Älter als 64 Jahre	**4**	
Diabetes in der Verwandt-schaft		
Nein	**0**	
Ja	**3**	
30 min/Tag körpl. aktiv		
Ja	**0**	
Nein	**2**	
Bluthochdruck verordnet		
Nein	**0**	
Ja	**2**	
Obst, Gemüse, Vollkornbrot		
Jeden Tag	**0**	
Nicht jeden Tag	**1**	
Hohe Blutzuckerwerte		
Nein	**0**	
Ja	**5**	

Taillenumfang		
Frau unter 80 cm	**0**	
Frau 80 bis 88 cm	**3**	
Frau über 88 cm	**4**	
Mann < 94 cm	**0**	
Mann 94 bis 102 cm	**3**	
Mann über 102 cm	**4**	
Body-Mass-Index		
BMI < 25	**0**	
25 bis 30	**1**	
Über 30	**3**	
Summe aller Punkte		
Hier steht die Summe aller Punke:		

Bewertung der Gesamtpunkte

< 7 Punkte

Das Diabetes-Risiko kaum erhöht. Man solle auf seine gesunde Ernährung und Bewegung achten.

7 bis 11 Punkte

Das Risiko ist leicht erhöht. Besonders soll auf die gesunde Lebensweise geachtet werden.

12 bis 14 Punkte

Das Risiko ist mäßig erhöht. Ein Gespräch mit dem Arzt über gesunde Lebensweise ist empfehlenswert.

15 bis 20 Punkte

Das Risiko ist deutlich erhöht. Ein Arztbesuch über weitere Verhaltensweisen ist sehr angeraten.

Über 20 Punkte

Das Risiko ist stark erhöht. Es besteht die Gefahr eines schon vorhandenen Diabetes. Ein Arztbesuch ist unbedingt erforderlich!

Polyneuropathie

Der Anteil der Senioren, der unter chronischem Überzuckergehalt des Blutes bei Diabetes mellitus Typ II leidet nimmt laufend zu. Bei etwa 20% der Diabetiker ist mit einer Polyneuropathie unterschiedlichen Schweregrades zu rechnen. Man unterscheidet dabei:

- Die sensible, periphere (äußere), weitgehend symmetrische Polyneuropathien und
- die autonomen Neuropathien des Nervensystems.

Die motorische Mononeuropathie (Schädigung der für die Bewegung zuständigen Nerven) kann sich zumindest teilweise zurückbilden.

Der erregende Mechanismus für die Polyneuropathie ist die Umwandlung von Eiweiß, Fett, Nukleinsäure und Haushaltszucker in einfache Zuckermoleküle, die als Folgeprodukt sich dann im Blut ansammeln.

Bei der medizinische Behandlungen der Polyneuropathie mit Vitamin B_1 und Vitamin B_6, sind Besserungserfolge bei Vibrationsempfinden, Neuropathie-Skore, Prüfung der Motorik, Sensibilität, Muskeleigenreflexe, Bewegungskoordination und Schmerzsymptomatik verzeichnet worden. Wobei eine grundsätzliche Heilung selten erfolgt. Zur Therapie kann Vitamin B_1 zugeführt werden, wobei die Vitamin B_1-Dosen weit über den täglichen Gebrauch eines Gesunden hinausgehen und teilweise, je nach Krankheit, bei 500 mg/Tag, aber im Normalfall bei 50 bis 150 mg pro Tag liegen.

Neueste Forschungen (2012) zeigen, dass nicht der hohe Zuckergehalt im Blut die Ursache für eine Polyneuropathie ist, sondern ein Zuckerabbauprodukt namens Methylglyoxal, das in großen Mengen giftig ist. Bei Gesunden wird es schnell wieder abgebaut und unschädlich gemacht. Bei Diabetikern reichert es sich jedoch an, weil ein Überangebot an Zucker vorhanden ist. Das giftige Methylglyoxal schädigt spezielle molekulare Bausteine der Nerven, so genannte Natriumkanäle. Dies führt zu Überregbarkeit bestimmter Nervenfasern. Bei anderen Nervenfasern senkt das Methylglyoxal die Erregbarkeit, so dass Schmerzen kleiner Verletzungen nicht bemerkt werden..

Folgen aufhören zu Rauchen

Nach Hartmut Kleis aus : Nach der letzten Zigarette.“ In Seniomagazin Nr. 61. Aachen.

Für den Senior, die Seniorin, ist es empfehlenswert mit dem Rauchen aufzuhören. Der Körper erholt sich kurz bis langfristig.

- 20 Minuten nach der letzten Zigarette gleichen sich Herzschlagfrequenz und Körpertemperatur denen des Nichtrauchers an. Hände und Füße werden wieder besser durchblutet.

- Nach 8 Stunden ist das Kohlenstoffmonoxid aus dem Blut verschwunden. Die roten Blutkörperchen transportieren wieder mehr Sauerstoff.

- Nach 1 Tag beginnt das Herzinfarktrisiko zu sinken.

- Nach 2 Tagen verfeinern sich Geruchs- und Geschmackssinn. Das Essen schmeckt wieder besser.

- Nach 3 Tagen bessert sich die Atmung spürbar.

- Nach 3 Monaten kann sich die Lungenkapazität bis um ein Drittel erhöhen. Der Kreislauf stabilisiert sich.

- Nach 9 Monaten verringern sich die Hustenanfälle während dieser Zeit. Die Nasennebenhöhlen sind befreit. Die Infektionsgefahr für Lunge und Bronchien sinkt.

- Nach 1 Jahr ist das Risiko für Erkrankungen der Herzkranzgefäße (Herzinfarkte, Angina pectoris) nur noch halb so groß wie während der Zeit des aktiven Rauchens.

- Nach 5 Jahren halbiert sich das Risiko für Lungen-, Luftröhren-, und Speiseröhrenkrebs.

- Nach 10 Jahren ist das Lungenkrebsrisiko fast nicht mehr höher als bei Menschen, die niemals geraucht haben.

- Nach 15 Jahren ist das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen wieder so, wie bei einem, der noch nie geraucht hat.

Vier Stufen des Todes

Der Tod hat nach Rolph Gail vier Stufen:

- Auf der ersten verspüren wir generell die Angst vor ihm; oder wir haben die richtige Einstellung zu ihm, die der Furchtlosigkeit, schon gefunden.

- Der Moment, indem man erfährt oder weiß, dass man bald sterben wird, lehnen sich die meisten gegen diese letzte Gewissheit auf. Sie protestieren, wollen es nicht wahr haben, bis sie nach einem langen schmerzvollen inneren Prozess resignieren und den Tod annehmen.

- Das Sterben als solches: Wer es als seine letzte irdische Reise rechtzeitig und ohne Angst akzeptiert hat, stirbt leichter.

- Das, was nach dem Sterben, im Tod, mit uns geschieht: Mit dieser Frage müssen wir uns schon vorher in der gebotenen Gelassenheit beschäftigen und sie auf die für uns gültige Weise klären.

Sterben ist ein Prozess

Die Sterbeforscherin Elisabeth Kübler-Ross hat festgestellt, dass es mehrere, individuell sehr unterschiedliche und keineswegs immer in gleicher Reihenfolge ablaufende Stadien des Sterbens eines Menschen gibt. Sie unterscheidet folgende Phasen:

- In der ersten Phase reagieren sie mit Schock und Ungläubigkeit, was Sekunden oder Monate dauern kann.
- In der zweiten Phase erlebt man bei Sterbenden Zorn, Ärger, Groll und Neid, gezielt oft auf Pflegepersonen oder Angehörige.
- In der dritten Phase zeigt sich ein Verhandeln über Lebensverlängerungen, was dann oft rasch zur vierten Phase führt
- In der vierten Phase folgt die Depression über die Ausweglosigkeit.
- In der fünften Phase zeigt sich die endgültige Hinnahme, die Zustimmung und Ergebung und damit das Loslösen aus allen Bindungen, worauf der baldige Tod folgt.

Es gibt jedoch keinen bestimmten Zeitpunkt des Todes, sondern hier handelt es sich um einen Prozess, das heißt ein Zeitvorgang, der eine gewisse Zeit in Anspruch nimmt. Einen Zeitpunkt des Todes kann man nur medizinisch und politisch festlegen. Das Sterben eines Menschen beginnt bei den empfindlichsten Zellen des Körpers und die sind im Gehirn. Aber auch hier gibt es unterschiedliche Verhaltensweisen. Manche Gehirnzellen sind sehr stabil, so zum Beispiel die Zellen, die für den Atmungsvorgang zuständig sind. Daher können Patienten im Koma immer noch atmen.

Der Gehirntod tritt nach einigen wenigen Minuten ein. Wenn das Herz 10 Minuten aussetzte, kann es nach dieser Zeit immer noch wieder funktionsfähig werden, das Gehirn jedoch nicht. Andererseits wenn das Gehirn abgestorben ist, ist der Mensch nicht mehr lebensfähig, auch wenn sein Herz noch schlägt und später, nach Aussetzen des Herzschlags, sogar noch einige Nerven reagieren, die nicht vom Gehirn gesteuert werden. Der Zeitpunkt des Hirntods ist der durch die Politik festgesetzte Zeitpunkt des Todes des Menschen aufgrund des Gutachtens der Bundesärztekammer. Sie definierte den Hirntod als Zustand der irreveribel erloschenen Gesamtfunktion des Großgehirns, des Kleingehirns und des Hirnstamms. Dabei wird durch kontrollierte Beatmung die Herz- und Kreislauffunktion noch künstlich aufrechterhalten. Der Hirntod wird diagnostiziert, wenn keine Anzeichen einer Hirnfunktion mehr bestehen, der Mensch nicht mehr eigenständig atmet und alle wichtigen Reflexe ausbleiben. Intensivmediziner untersuchen die Hirnstammreflexe. Es muss der Nachweis der Irreversibilität erbracht werden. Besteht der geringste Zweifel, werden die Untersuchungen wiederholt. Der Hirntod ist auch wichtig für die Entnahme von Organen, für eine mögliche Transplantation. Die Feststellung des Hirntods ist heute (2013) medizinisch und rechtlich abgesichert.

Auf Grund physisch-psychischer Signale, die uns medizinisch-psychisch noch unbekannt sind, verspürt der Todkranke die Ankunft des Todes und lässt sich auf Beschwichtigungen anderer nicht mehr ein.

US-Amerikanische Neurologen haben ein Gen entdeckt, Period 1, das drei mögliche Varianten gestattet, die Zeiger der inneren Uhr bis auf eine Stunde genau zu stellen und es ermöglicht die Tageszeit vorauszusagen, zu der wir sterben, jedoch nicht den Tag.

10 Gebote der Schmerztherapie für Sterbende

Aufgestellt vom Hausarzt Dr. Keseberg aus Bonn 1995.

1. Du sollst nicht davon ausgehen, dass alle Schmerzen des Patienten nur von dem Tumor herkommen.

2. Du sollst die Gefühle des Patienten beachten.

3. Die Schmerztherapie muss dem Schmerz zuvorkommen.

4. Du sollst Schmerzmittel stets in der richtigen, das heißt in der ausreichenden Menge verschreiben.

5. Du sollst es zuerst mit einem schwachen Schmerzmittel versuchen.

6. Habe keine Angst vor starken Schmerzmitteln, die der Betäubungsordnung unterliegen.

7. Du sollst Dich bei der Schmerzbekämpfung nicht allein auf Schmerzmittel beschränken.

8. Du sollst keine Angst davor haben, einen Kollegen um Rat zu fragen.

9. Sorge dafür, dass die ganze Familie unterstützt wird.

10. Du sollst eine Atmosphäre ruhiger Zuversicht und vorsichtigen Optimismus ausstrahlen.

Organspende

Im 20. Jahrhundert haben Experten den unwiederruflichen Ausfall des Gehirns mit dem Tod des Menschen gleichgesetzt. Transplantationen können nur dann erfolgreich durchgeführt werden, wenn das Herz des Spenders noch schlägt und der Blutkreislauf intakt ist. Der Organspender sollte daher wissen, dass er sich damit einverstanden erklärt, dass seine Organe unter Narkose seinem noch lebenden Körper entnommen werden. Andererseits ist der Körper nach dem Gehirntod nicht mehr lebensfähig, auch wenn er noch kurze Zeit – maximal bisher beobachtet bis zu 63 Minuten - lebt. 2012 diskutierte der Deutsche Ethikrat erstmals über >Hirntod und Organentnahme<. Näheres siehe Fachliteratur: GEO-Wissen >vom guten Umgang mit dem Tod<.

Von Gegnern der Organspende wird oft argumentiert, dass nach der Feststellung des Hirntods bei der Entnahme der zur Transplantation vorgesehenen Organe, die Mediziner den jetzt toten Menschen wie eine Materie behandeln und die notwendige Ehrfurcht vor dem verstorbenen Menschen missen lassen. Das ist aus zwei Gründen unzutreffend:

- Das entnommene Organ muss mit derselben Sorgfalt behandelt werden, wie ein ebensolches Organ bei einer Operation am lebenden Menschen, denn es wird ja wieder einem lebenden Menschen transplantiert;

- Die Ärzte, die das Organ entnehmen, werden es unter Umständen einige Minuten später in einen lebenden Menschen transplantieren und beide Vorgänge verlaufen in gleicher medizinischer Sorgfalt und Ehrfurcht sowohl vor dem toten wie vor dem lebenden Menschen.

Eine Organspende sollte daher ein Gebot der christlichen Nächstenliebe sein, wenn man sein eigenes Leben nicht mehr erhalten kann, sollte das Leben eines anderen mit Hilfe der eigenen Organspende gerettet werden. Damit erlöst man einen Menschen unter tausenden von wartenden von seinem unsäglichen Leiden.

In den Niederlanden, Belgien und Spanien gibt es die gesetzliche Widerspruchregelung. Von jedem toten Menschen können Organe für die Organtransplantation zur Verfügung gestellt werden, es sei denn, er hat vorher schriftlich dagegen Einspruch erhoben. Diese Regelung halte ich für besser, denn nach statistischen Erhebungen in Deutschland ist die große Mehrheit für eine Organspende, jedoch einen Spendenausweis haben nur etwa 10 % aller Deutschen. Organspenden sind in der Schweiz dann nicht möglich wenn ein Mensch aktive Sterbehilfe praktiziert, weil das Gift für die Selbsttötung alle Organe angreift und anschließend eine Organspende nicht mehr ermöglicht.

Die beiden wichtigsten Probleme bei der Organtransplantation

Bei der Organtransplantation gibt es zwei Probleme, die sich gegenseitig beeinflussen:

- Der Mensch stirbt nicht sofort, wie wenn man einen Lichtschalter ausdreht und das Licht dann weg ist, sondern das Sterben ist ein Prozess (wie schon an anderer Stelle behandelt) und Prozesse sind Zeitvorgänge, das heißt sie benötigen eine gewisse Zeit. Es stirbt ein Organ nach dem anderen ab, wobei die komplexeren und empfindlicheren Organe eher sterben als die weniger empfindlichen. So stirbt als erstes Organ das Gehirn und wenn alle Organe bereits gestorben sind kann man u. u. noch das Zucken einzelner Gliedmaßen beobachtet werden.

- Damit ein Organ an einen anderen Menschen verpflanzt werden kann, müssen nach Anschluss der Versorgungsleitungen (Adern, Nerven usw.) die Versorgung mit Blut und die Funktionsfähigkeit des transplantierten Organs gesichert sein. Das Funktioniert aber nur, wenn das zu verpflanzende Organ sehr schnell transplantiert wird. Wenn man so lange wartet, bis das Organ verstorben ist, ist die Transplantation hinfällig weil unwirksam.

Das erste Problem ist ein ethisches und das zweite eine medizinisches. Unsere Ethik ist geprägt durch das christliche Abendland im Wesentlichen durch den „christlichen Gottesstaat“ des römischen Kaisers Konstantin und später Theodosius, die Absicht Kaiser Karls des Großen das Christentum als Staatreligion zu erheben (wo er herrscht soll auch sein Glaube herrschen!), die drei Symbole der französischen (Freiheit, Gleichheit und Brüderlichkeit) und die Ziele der sozialistischen Revolution. Insofern ist das auch ein theologisches oder religiöses Problem. Man möchte am liebsten so lange mit einer Transplantation warten, bis der Mensch ganz gestorben ist.

In Deutschland ist daher festgesetzt worden, den Hirntod als den Todeszeitpunkt anzusehen. Nach dem Hirntod ist ein Weiterleben des Menschen unmöglich, auch wenn Organe noch im lebensfähigen Zustand sind, denn das Gehirn steuert die Funktionsfähigkeit der Organe, was aber nach seinem Tod nicht mehr möglich ist.

Aufgrund der beiden Probleme bei der Transplantation sind bei der breiten Bevölkerung durch Unwissen Missverständnisse entstanden, aus religiösen Gründen oder philosophischen Einwänden Meinungen über die Ablehnung einer Transplantation entstanden, die in einem laizistischen Staat berücksichtigt werden müssen insofern, dass eine Transplantation eine freiwillige Entscheidung jedes einzelnen Bürgers sein muss.

Patientenverfügung und Organspende ein Widerspruch?

Nach Dieter Birnbacher in Zeitschrift DGHS 33. Jahrgang 2013-4

Hat ein Sterbender in der Patientenverfügung festgesetzt, eine über die akute Krisenintervention hinausgehende Intensivbehandlung abzusetzen oder von vornherein gar nicht erst aufzunehmen und hat er gleichzeitig verfügt, als Organspender zur Verfügung zu stehen, so sind das zwei Entscheidungen, die beide zusammen in Deutschland nicht möglich sind. Die behandelnden Ärzte werden sich also die Frage stellen, welche von den beiden Entscheidungen Vorrang haben?

So ist zum Beispiel eine Nierentransplantation an eine Intensivbehandlung gebunden:

- Als Organspender kommen nur Patienten in Frage, die auf einer Intensivstation liegen und den Hirntod, also den irreversiblen Ausfall aller Hirnfunktionen erleiden,

- Und es ist eine fortgesetzte Intensivbehandlung bis zur Feststellung des Hirntods – das dauert etwa zwei Tage – und zur Erhaltung des zu transplantierenden Organs in einem lebensfähigen Zustand nötig.

Betrachtet man beide Gesichtspunkte, so ist bei einer Patientenverfügung, die ja eine Intensivbehandlung bedingungslos ausschließt, eine Organspende nicht möglich. Ein Arbeitskreis der Deutschen Ärztekammer hat sich mit diesem Dilemma beschäftigt. Er hat zwei Textbausteine entwickelt für zwei Fälle:

- Patientenverfügung und Organspende treffen zusammen. Die Organspende hat den Vorrang;

- Den Vorrang erklärt durch den Verzicht auf Intensivbehandlung.

In die Patientenverfügung könnte die erste oder die zweite Erklärung aufgenommen werden können:

- Es ist mir bewusst, dass Organe nur nach Feststellung des Hirntods bei aufrechterhaltenem Kreislauf entnommen werden können. Deshalb gestatte ich ausnahmsweise für den Fall, dass bei mir eine Organspende medizinisch in Frage kommt, die kurzfristige (Stunden bis höchstens wenige Tage umfassende) Durchführung intensivmedizinischer Maßnahmen zur Bestimmung des Hirntods nach den Richtlinien der Bundesärztekammer und zur anschließenden Entnahme der

Organe. Das gilt auch für die Situation, dass der Hirntod nach Einschätzung der Ärzte in wenigen Tagen eintreten wird.

- Es ist mir bewusst, dass Organe nur nach Feststellung des Hirntods bei aufrechterhaltenem Kreislauf entnommen werden können. Deshalb gestatte ich ausnahmsweise für den Fall, dass bei mir eine Organspende medizinisch in Frage kommt, die kurzfristige (Stunden bis höchstens wenige Tage umfassende) Durchführung intensivmedizinischer Maßnahmen zur Bestimmung des Hirntods nach den Richtlinien der Bundesärztekammer und zur anschließenden Entnahme der Organe.

Was ist Sterbehilfe?

Alte Menschen wünschen sich noch schöne Jahre des glücklichen Lebens, relativer Gesundheit und einen schnellen und nicht schmerzhaften Tod. Sie wollen gewissermaßen „gesund" sterben. Man hört oft, dass die Generation der älteren Menschen Angst vor dem Tod habe. Das ist jedoch nicht der Fall. Sie hat keine Angst vor dem Tod, sondern vor dem unwürdigen und mit Leiden verbundenen Sterben, was zwei Dinge sind, wobei das Sterben noch zum Leben gehört. Um unwürdiges Sterben zu verhindern, macht die überwiegende Mehrheit der älteren Generation regelmäßige Gesundheitstests, lässt sich, wenn sie Beschwerden hat, von Fachärzten diagnostizieren und therapieren. Auch die Altersforschung hat das Ziel, dem Menschen bis zu seinem Tod ein Leben in körperlicher und geistiger Gesundheit zu ermöglichen.

Jedoch hat nicht jeder das Glück, gesund zu sterben. In solchen Situationen entsteht der Wunsch von Schwerstkranken und Todgeweihten nach Sterbebegleitung - die seelische, soziale und kulturell angemessene Begleitung des Sterbenden; der Todkranke soll sozial und kulturell integriert sterben dürfen - und Sterbehilfe. Für viele Alte ist dabei die Frage wichtig: Wer darf dabei mitreden und entscheiden? Welche Rolle spielt dabei der Arzt? Jean-Pierre Wils schreibt 2007:

> „Menschen haben unterschiedliche Ansichten darüber, wie sie sterben wollen. Diese Verschiedenheit hängt unmittelbar mit der Unterschiedlichkeit der Wertungen zusammen, die sie als richtungweisend für ihr Leben empfunden haben. Sie wurden im Laufe eines Lebens entdeckt, erkämpft, ausgestaltet und eben als richtungweisend für das Leben gewählt."

Unsere Toleranz muss uns ermöglichen, Verhaltensweisen zu ertragen, sich mit Ansichten zu arrangieren, die wir persönlich nicht teilen, wie ein menschenwürdiges Sterben aussehen kann. Ganz allgemein versteht man unter Sterbehilfe nach Jean-Pierre Wils:

> „Sterbehilfe ist jene Hilfe, die wir einem Sterbenden gewähren, damit zum Zwecke der Beendigung seines Leidens der Tod schneller eintritt."

Der Gesetzgeber unterscheidet hier vier Fälle:

- passive Sterbehilfe, wenn der Arzt bei einem todgeweihten Patienten die Behandlung abbricht.
- indirekte Sterbehilfe; hier nimmt der Arzt in Kauf, dass ein mit starken Schmerzmitteln behandelter Patient als Folge dieser Therapie schneller stirbt.
- Beihilfe zur Selbsttötung, wenn der Arzt auf ausdrücklichen Wunsch des Patienten hilft, dessen Leben zu beenden, ohne es selbst durchzuführen.

- aktive Sterbehilfe, wenn der Arzt auf Wunsch des Patienten diesen mit Hilfe eines Medikaments oder einer Spritze tötet.

Interessant ist es, die Gesetzeslage in einzelnen Ländern der Europäischen Union zu betrachten. Das Strafgesetzbuch der Bundesrepublik Deutschland enthält den Paragraphen 216 „Tötung auf Verlangen“:

> „Ist jemand durch das ausdrückliche und ernstliche Verlangen des Getöteten zur Tötung bestimmt worden, so ist auf Freiheitsstrafe von sechs Monaten bis zu fünf Jahren zu erkennen.“

Entscheidet der Arzt sich jedoch ohne ausdrückliches Einverständnis seines Patienten zur Tötung, so kann er wegen Mordes verurteilt werden. Hier wird der Bürger nicht nur vor sich selbst geschützt, sondern es soll auch verhindert werden, dass jemand einen anderen Menschen aus persönlichen Motiven tötet und vor Gericht angibt, der Getötete habe es selbst so gewollt (nach R. D. Precht). Die „aktive Sterbehilfe“ ist in Deutschland, Frankreich, England und teilweise in den USA strafbar. Umfragen der „Deutschen Gesellschaft für humanes Sterben“ in Augsburg/Bayern haben ergeben, dass etwa 80 % der Deutschen für eine straffreie „aktive Sterbehilfe“ sind. Umfragen des Allensbach-Institut ergaben in 2010, dass 58 % aktive Sterbehilfe befürworten, 19 % sind dagegen und 23 % unentschieden. Umfragen bei Deutschen Ärzten ergaben 2010, dass 37 % der Ärzte sich vorstellen können, einem Patienten tödliche Medikamente zur Verfügung zu stellen, um seinen Suizid zu unterstützen, während 61 % der Befragten das ablehnen. Jeder 4. Arzt hält es für möglich, aktive Sterbehilfe zu leisten, indem er einem Patienten ein tödliches Medikament verabreicht. Eine Umfrage 2012 der Deutschen Gesellschaft Für Humanes Sterben ergab:

- 77 % der Deutschen sprechen sich grundsätzlich für ärztliche Freitodbegleitung aus, 19 % sind dagegen;
- 49 % sind der Meinung, dass nur bei einer tödlichen Krankheit der Arzt Freitodhilfe leisten darf, 48 % nenn große psychische und physische Schmerzen als Kriterium;
- 69 % der Befragten sind für ärztliche Gewissensfreiheit, 22 % finden es richtig, dass das Berufungsrecht Ärzten eine solche Unterstützung Schwerstkranker beim Suizid verbietet.
- 33% der deutschen Ärzte sind der Meinung, dass Patienten die Hilfe beim selbstbestimmten Freitod nicht verweigert werden sollte.

Eine Emnid-Umfrage für die Bild-Zeitung 2012 ergab:

- 49 % der Deutschen sind dafür, Sterbehilfe auch gegen Geld zu erlauben;
- 41 % der Deutschen lehnen die gewerbliche Sterbehilfe ab.

Dr. Anton Wohlfart aus Ehekirchen/Bayern schreibt 2012:

> „Warum soll grundsätzlich das unfreiwillige, das so genannte natürliche, das langsame und fremdbestimmte Sterben besser und moralischer sein als der freiwillige, selbstbestimmte, schnelle Tod?

Die „Beihilfe zur Selbsttötung“ ist in Deutschland erlaubt, sofern sie dem Wunsch des Patienten entspricht. Gegen den Willen des Kranken darf kein Arzt das Leben künstlich verlängern (Patientenverfügung). Erlaubt ist in Deutschland der ärztlich assistierte Suizid, wenn der Patient die Tat selbst übernimmt. Hinzukommt, dass der beiwohnende Arzt und alle sonstigen Beteiligen von dem Suizidwilligen von der Geran-

tiepflicht ausgenommen werden. So zum Beispiel, wenn der den Suizid Ausübende vorher schriftlich festlegt, dass er unter keinen Umständen wiederbelebt werden möchte. Anschließend sollten die Beteiligten bei der Polizei die Umstände zu Protokoll geben, so dass eine eingeschaltete Staatsanwaltschaft die Ermittlung einstellen muss.

Ebenfalls ist die „indirekte Sterbehilfe“ in Deutschland erlaubt. Zum Beispiel bekommt der todkranke Patient eine sehr hohe Dosis an Schmerzmitteln, zusätzlich Medikamente zum Beispiel Morphium, die den Patienten bei unerträglichen Schmerzen ins Koma versetzen. Der Patient stirbt, so fern er kein Wasser erhält, nach zwei bis drei Tagen an Wassermangel. Ein natürliches Sterben kann auf diese Weise vorgetäuscht werden (Palliative Sedierung).

Diese Methode wird von der Deutschen Hospiz-Stiftung inform der so genannten Palliativmedizin befürwortet. Man versteht darunter die Behandlung und Pflege von todkranken Patienten, so dass diese den Rest ihres Lebens weitgehend schmerzfrei leben können. Andererseits lehnen sie Durchschneidung einer Magensonde direkt oberhalb der Bauchdecke bei einem Patienten im Wachkoma durch einen Angehörigen auf Grund einer Patientenverfügung ab. Eugen Brysch in Aachener Zeitung vom 25. Juni 2010:

> „Solche Wild-West-Methoden dürfen wir nicht zulassen. Patienten im Wachkoma sind keine Sterbenden“.

Und am 26. Januar 2011 in der Aachener Zeitung:

> „Töten und Sterbebegleitung kann nicht das Gleiche sein.“

Der Bundesgerichtshof (2010) hat jedoch das Selbstbestimmungsrecht des Bürgers inform der Patientenverfügung, indem seine Wertvorstellung und sein Wille festgelegt sind, gestärkt, so dass zum Beispiel Magensonden gegen den Wunsch eines Todkranken nicht mehr zulässig sind, das heißt die Deutsche Hospiz-Stiftung kann ihre Ansicht in dieser Hinsicht nicht mehr aufrecht erhalten. Um dem Wunsch des Todkranken entgegenzukommen, dürfen Ärzte und Angehörige aktiv handeln und zum Beispiel lebenserhaltende Maßnahmen abschalten. Die Vorsitzende BGH-Richterin sagte:

> „Die künstliche Ernährung gegen den Willen der Todkranken sei ein „rechtswidriger Angriff auf das Selbstbestimmungsrecht und die körperliche Unversehrtheit!“

Und weiter:

> „Ein zulässiger Behandlungsabbruch kann nicht nur durch Unterlassen, sondern auch durch aktives Tun vorgenommen werden.“

Das heißt: Das Beenden einer Beatmung oder künstlichen Ernährung ist nicht strafbar, denn es ist keine aktive Sterbehilfe! Nach deutschem Recht sind zwei Punkte entscheidend:

- Der Arzt muss entscheiden, ob er noch eine Rechtfertigung dafür hat, dem – zum Beispiel Koma - Patienten mit Maschine am Sterben zu hindern;
- Entscheidet der Patient in seiner Patientenverfügung, ganz egal, wann diese unterschrieben wurde.

Chefarzt am Urbankrankenhaus in Berlin, Michael de Ridder, fordert (2010) eine neue Sterbekultur durch

> „Nachdenken über unsere Sterblichkeit und Annahme des Sterbens in einer Zeit des >forever young<, der Verkultung der Alterslosigkeit und einer Medizin, die sich zunehmend der >Optimierung< des gesunden Menschen zuwendet.... Nicht nur der Sterbenskranke, auch die Medizin muss lernen >loslassen< wenn sinnvolle Lebenserhaltung zur Qualvollen Sterbeverzögerung wird."

Der Philosoph Karl Jaspers sagt:

> „Die Selbstauslöschung eines Menschen kann in ausweglosser Krankheit die einzig noch verbliebene Möglichkeit sein, die Integrität seiner Persönlichkeit zu wahren."

In der altgriechischen Medizin, der Hippokratischen Medizin, gab es das Wort:

> „Was das Wort nicht heilt, das heilt das Kraut; was Kräuter nicht heilen, heilt das Messer; was das Messer nicht heilt, heilt der Tod."

Der BGH-Richter a. D. Klaus Kutzer im Interview mit der Zeitschrift HLS Augsburg/Bayern 2010:

> „Es ist völliger Unsinn, wenn man das Sterbenlassen eines Schwerstkranken entsprechend seinem Willen gleichsetzt mit einer gezielten Tötung."

Der Präsident der Bundesärztekammer Professor Hoppe sagt im Spiegel-Interview 29/2010:

> „Wenn ein Arzt es ethisch mit sich vereinbaren kann, beim Suizid zu helfen, dann kann er das auch unter heutigen Bedingungen schon tun."

Der Bundesgerichtshof hat 2010 Grundsätze für einen Behandlungsabbruch aufgestellt, die man nach der Zeitschrift >Humanes Leben, humanes Sterben< folgendermaßen darstellen kann:

- Keine Einschränkung des Behandlungsverzichts auf die Sterbephase: ein „irreversibel tödlicher Verlauf des Grundleidens" ist keine Voraussetzung für den Behandlungsabbruch, es muss aber eine lebensbedrohliche Erkrankung vorliegen.
- §216 StGB, der die Tötung auf Verlangen unter Strafe stellt, begründet keine Einschränkung des Veto-Rechts des Patienten gegen lebenserhaltende Maßnahmen.
- Die Einwilligung des Patienten in den Behandlungsabbruch ist entscheidendes Kriterium für einen zulässigen Behandlungsverzicht.
- Der Behandlungsverzicht ist möglich durch Behandlungsabbruch, Behandlungsunterlassung oder Behandlungsbegrenzung.
- Eine Differenzierung zwischen aktivem Tun und Unterlassen findet nicht statt. Das Unterlassen einer Operation ist genauso zulässig wie das Entfernen einer Magensonde, das Abschalten eines Beatmungsapparates oder Herzschrittmachers.
- Die Handlung der Sterbehilfe muss objektiv und subjektiv unmittelbar auf eine medizinische Behandlung im Sinne der Lebenserhaltung bezogen sein.
- Vorsätzliche Lebensbeendende Handlungen, die nicht im Zusammenhang mit der medizinischen Behandlung stehen bzw. vorgenommen werden, sind unzulässig.

- Ein Anspruch auf eine Todespille oder Todesspritze besteht genauso wenig wie ein Anspruch ärztlich assistierten Suizid.

Der Präsident der Bundesärztekammer Professor Hoppe sagt Ende 2010, dass es Ärzten erlaubt werden soll, sterbenskranken Patienten Medikamente, die zum Tod führen, zur Verfügung zu stellen:

> „…dass Beihilfe zum Suizid nicht zu den ärztlichen Aufgaben gehört. Allerdings soll sie möglich sein, wenn der Arzt das mit seinem Gewissen vereinbaren kann."

Im Februar 2011 wurden von der deutschen Bundesärztekammer die Empfehlung ausgesprochen, dass die Mitwirkung der Ärzte bei der Selbsttötung

> „keine ärztliche Aufgabe ist".

Nach Meinung der Aachener Zeitung 18.2.2011:

> Demnach wäre es etwa für einen Hausarzt kein Tabu mehr, zum Beispiel eine Überdosis Schlafmittel zu beschaffen."

Wegen des Verbots der „aktiven Sterbehilfe" in Deutschland ist die „indirekte Sterbehilfe" ein Verfahren, wie es tausendfach in Hospizen durchgeführt wird. Die Praxis zeigt jedoch, dass es Grenzfälle gibt, wo man die „indirekte Sterbehilfe" und die „aktive Sterbehilfe" nicht voneinander unterscheiden kann. Die Grenzen zwischen aktiv und passiv, natürlich und künstlich, lebenserhaltend und lebensbeendend sind fließend. Kritiker meinen daher, dass die in Deutschland durchgeführte Form der „indirekten Sterbehilfe" grundsätzlich gefährlicher sei als eine gut kontrollierte Praxis der „aktiven Sterbehilfe", die aber zurzeit in Deutschland verboten ist.

Im Juli 2012 hat der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte der deutschen Justiz eine Rüge erteilt, weil eine staatliche Sterbehilfe verweigert wurde. Der Gerichtshof beließ es bei einer Rüge und hat die Frage, ob es ein Grundrecht auf staatliche Hilfe zum Suizid gibt (aktive Sterbehilfe), unbeantwortet.

Anschließend 2012 hat die Bundesregierung (CDU/CSU und FDP) einen Entwurf herausgebracht, nachdem eine dem Suizidwilligen nahe stehende Peron Straffreiheit zugesichert wird, im Fall eine Hilfe beim Suizid. Darauf plädierte das Münchner Justizministerium (CSU) sogar dafür, grundsätzlich allen Personen Straffreiheit zuzusichern, die die „ärztliche und pflegerische Betreuung" eines Suizidwilligen übernommen haben. Außerdem soll die gewerbsmäßige Sterbehilfe verboten werden.

In der **Schweiz** ist der Verkauf von Medikamenten von Sterbehilfe-Organisationen wie Dignitas oder Exit erlaubt, mit denen eine erlaubte Freitodbegleitung geleistet werden kann. Dignitas versucht auch in Deutschland einen Verkauf solcher Medikamente zu ermöglichen. Im Schweizer Kanton Zürich hat bei einer Volksabstimmung 2011 die Mehrheit sich gegen ein Verbot der Sterbehilfe ausgesprochen. In der Schweiz ist weiterhin die Sterbehilfe erlaubt, solange keine „egoistischen Motive" vorliegen.

In den **Niederlanden** darf ein behandelnder Arzt einen Patienten töten, im Sinne einer „aktiven Sterbehilfe" (genannt: Euthanasie-Praxis), unter folgenden Bedingungen:

- Es geschieht auf ausdrücklichen Wunsch des Patienten.
- Als Berater und Zeuge wird ein zweiter Arzt hinzugezogen.

- Die Staatsanwaltschaft muss von der Tötung durch den behandelnden Arzt informiert werden, um den Vorgang polizeilich überprüfen zu können.

Dort gibt es somit für jeden angemeldeten Sterbehilfefall eine Prüfung durch die regionale Kontrollkommission. Nach >Humanes Leben humanes Sterben (2011-3)< muss der Arzt zu der Überzeugung gelangt sein, dass

- Ein freiverantwortliches und wohlüberlegtes Verlangen des Patienten vorliegt,
- Ein aussichtsloses und unerträgliches Leiden gegeben ist,
- Der Arzt den Patienten über seine Lage und seine Aussichten informiert hat,
- Der Arzt und der Patient zusammen zu dem Schluss gelangt sind, dass es in der gegenwärtigen Lage keinen anderen Ausweg gibt,
- Der Arzt mindestens einen anderen unabhängigen Arzt hinzugezogen hat, der den Patienten untersucht hat und eine schriftliche Stellungnahme zu den bereits genannten Punkten abgegeben hat,
- Der Arzt die Lebensbeendigung oder Hilfe bei der Selbsttötung medizinisch sorgfältig durchgeführt hat.

In den Niederlanden hat sich seit zwanzig Jahren die Aufgabe der Ärzte verändert. In Deutschland ist bis heute der deutsche Arzt nur kurativ, das heißt heilend, tätig. In den Niederlanden sind die Ärzte zusätzlich palliatv tätig. Das heißt, sie sorgen sich auch um Menschen, die bei unerträglichem Leiden, wenn keine Aussicht auf Genesung besteht, eine Sterbehilfe auszuführen, was als eine palliative Sorge anzusehen ist. Grundsätzlich versteht man unter >palliativ< die Beschwerden einer Krankheit lindern, aber nicht die Ursachen bekämpfen, weil das vielleicht nicht mehr möglich ist. Dazu gehört auch eine Sterbehilfe. Die niederländischen Hausärzte sind darauf spezialisiert, sich um den sozialen Verband, also die Familie, intensiver zu kümmern und ebenfalls um die palliative Sorge.

Die Niederländische Vereinigung für ein freiwilliges Lebensende (NVVE) in Amsterdam hat sechs Teams eingerichtet (2012), die zu dem Patienten nach Hause kommen und ihm auf Wunsch beim Sterben zu helfen. Dem Todkranken ohne Hoffnung geben sie eine Spritze, die den Patienten in einen tiefen Schlaf versetzt. Dann folgt eine zweite Spritze, die die Atmung und den Herzschlag stoppt. Diese mobilen Teams können per Telefon oder Internet angefordert werden und sind jederzeit einsatzbereit. In den Niederlanden wird dies als eine wachsende Zustimmung für eine aktive Sterbehilfe angesehen.

Nach der Statistik sind pro Jahr ca. 140 000 Niederländer in den Krankenhäusern gestorben (2005). Davon starben ca. 4500 durch die Todesspritze eines Arztes infolge der Anwendung des neuen Gesetzes der „aktiven Sterbehilfe“. Diese Zahl blieb von Jahr zu Jahr etwa konstant und stieg nach der neuen Gesetzgebung (2009) nicht an, wie man vielleicht erwarten konnte. Seit dem Jahre 2011 gibt es in den Niederlanden in Amsterdam eine Freitodklinik, aufgebaut durch die „Niederländische Vereinigung für ein freiwilliges Lebensende (NVVE)“. Sie ist für solche Menschen gedacht, die zur Selbsttötung entschlossen sind, aber bislang keinen Arzt finden konnten, der sie dabei unterstützt.

Die Gründe für die niederländische Sterbehilfe liegen darin, dass die Holländer als außerordentlich mündig gelten und Mitreden wollen. Sie legen viel Wert auf Ehrlichkeit und Transparenz.

In **Belgien** ist ein ähnliches Gesetz der „aktiven Sterbehilfe“ verabschiedet worden. In ihm wird die „aktive Sterbehilfe“ als Euthanasie (im altgriechischen Sinne nicht vergleichbar der Nazi-Euthanasie) – was zum Beispiel in Deutschland kaum möglich wäre - bezeichnet. Der Begründer des so genannten „Belgischen Modells“ ist der Onkologe Prof. Dr. Jan Bernheim, bei dem die Palliativpflege und die aktive Sterbehilfe zusammen gehören.

Gleichfalls gibt es ein solches Gesetz der „aktiven Sterbehilfe“ in **Luxemburg**. Auch hier haben sich etwa 80% der Luxemburger für eine „aktive Sterbehilfe“ ausgesprochen.

Die **französische Ärztekammer** hat sich 2013 für aktive Sterbehilfe ausgesprochen. Wenn ein Patient aufgrund einer unheilbaren Krankheit oder wegen unerträglicher körperlicher oder seelischer Schmerzen seinen Hausarzt mehrfach auffordert, sein Leben abzukürzen, sollte dieser berechtigt sein, aus humanitären Gründen seinen Wunsch mit starken Schlafmitteln zu erfüllen. Andererseits sollten Ärzte sich aber immer weigern dürfen, diesen Schritt zu machen. 2013 soll ein neuer Gesetzesentwurf vorgelegt werden.

Die **USA-Bundesstaaten Oregon und Washington** haben seit dem vorigen Jahrhundert ein Gesetz, das unter eingeschränkten Bedingungen die aktive Sterbehilfe erlaubt. In dem USA-Bundesstatt Hawai ist von Ärzten eine Beratungsgruppe: „Physician Advisory Council for Aid in Dying“ gegründet worden, die gegenseitige Fachinformationen zum ärztlich assistierten Freitod und allgemeinen Problemen am Lebensende austauschen. Es wurde eine so genannte: „councel for help – ärztlicher Beirat für Freitodhilfe“ aufgebaut, um geeignete Medikamente für der Freitod zu garantieren. Diskutiert über Sterbehilfe wird 2013 in den US-Bundesstaaten: New Jersey, Kalifornien, Hawaii, New Hampshire, Maine, Kansas, Connecticut und Vermount.

Sogar im katholischen **Spanien** liegt seit Frühjahr 2009 ein Antrag auf Einführung der „aktiven Sterbehilfe“ bei der Regierung vor.

In **Österreich** ist die aktive Sterbehilfe gesetzlich verboten. Bei einer Befragung im Jahr 2010 haben sich insgesamt 62% der Österreicher für eine aktive Sterbehilfe ausgesprochen.

2013 liegt ein neuer Gesetzentwurf zur Sterbehilfe in **Großbritannien** vor. Volljährige, die unheilbar krank sind und eine Lebenserwartung von weniger als sechs Monaten haben, sollen assistierten Suizid in Anspruch nehmen können. Ihre geringe Lebenserwartung und ihr Sterbewille soll von zwei unabhängigen Ärzten bestätigt werden und außerdem dürfen sie nicht geistig beeinträchtigt sein.

Bereits im Jahr 1976 fand eine Weltkonferenz der „Right to Die Societies (Gesellschaft das Recht zu Sterben)“ statt. Sie verabschiedete die >Tokio Erklärung< mit folgenden programmatischen Aussagen:

- Jede Person soll selbst über ihr Leben und ihren Tod entscheiden;
- Patientenverfügungen sind als Recht des Menschen anzuerkennen;
- Patientenverfügungen müssen als legales Dokument anerkannt werden

Ausgangspunkt aller Überlegungen für uns Deutsche ist das Grundgesetz der laizistischen Bundesrepublik Deutschland. Danach gehört zur Würde des Menschen nicht nur die Selbstbestimmung auf Leben, sondern auch das Selbstbestimmungsrecht auf Sterben. Gläubige Menschen müssen außerdem die Glaubenssätze ihrer Religion

beachten. So hat zum Beispiel die katholische Kirche ein Selbstbestimmungsrecht auch beim Freitod bestritten, das heißt, sie lehnt die „aktive Sterbehilfe“ ab. Das heißt auf dem Index der katholischen Kirche stehen: Euthanasie, Abtreibung und Selbsttötung. Zeugen Jehovas zum Beispiel halten Bluttransfusionen nicht als mit ihrem Glauben vereinbar. Calvinistische Fundamentalisten in den Niederlanden lehnen jede Impfung ab mit der Begründung: „Wir sind von Gott geimpft.“

Eine Legalisierung von aktiver Sterbehilfe in Deutschland könnte nur unter folgenden Bedingungen erfolgen:

- Es muss eine verbindliche ärztliche Kontrollinstanz einbezogen sein;
- es muss eine schriftliche Patientenverfügung vorliegen;
- eine Einschläferung kann nur erfolgen bei zum Tode führender Krankheit oder
- bei nichttödlichem, aber schwerem und schmerzhaftem körperlichen Gebrechen (Atemlähmung) oder
- bei schwerer oder irreparabler Gehirnverletzung oder Gehirnerkrankung.

Für Deutschland gibt es nur zwei Möglichkeiten für die aktive Sterbehilfe, so wie Matthias Kamann schreibt:

- „…ob man der allgemeinen Hinnahme von Sterbehilfe besser durch deren nachsichtige Ächtung oder
- durch deren streng regulierte Legalisierung gerecht wird.“

Wenn der Tod nur der letzte Ausweg in größter Not ist, der Missbrauch ausgeschlossen und das Leben geschützt ist, warum sollte man nicht auch die aktive Sterbehilfe in Deutschland zulassen? Das gilt auch für Ärzte, denn im hippokratischen Eid, den die Ärzte ablegen, steht nichts davon, Patienten sinnlos (denn sie sterben ja doch früher oder später) zu quälen!

Generell kann man sagen, dass „aktive Sterbehilfe“ nur ein letztes Mittel sein kann, wenn es keinen anderen Weg gibt. Für die Zukunft in Deutschland wird vermutlich in der späteren Zukunft Sterbenskranken der Bereich von Hospizdienst bis aktiver Sterbenshilfe zur Verfügung stehen.

In einer Fernsehsendung >aktuelle Stunde< des WDR 2013 wurde das Problem der aktiven Sterbehilfe thematisiert. Ein Zuschauer meinte:

> „Empfehlenswert wäre ein gut schmeckendes Getränk, wenn man es einnimmt ist man nach wenigen Minuten tot.“

Darf ich straffrei einen Sterbewilligen in die Schweiz begleiten?

Angesprochen ist hier der so genannte >Sterbetourismus“ in die Schweiz. Der Rechtsanwalt Oliver Kautz schreibt dazu in der Zeitschrift DGHS 2013-4 folgendes:

> „Einschlägig sind insoweit die §§ 3ff. StGB, die das sog. Internationale Strafrecht regeln. Nach § 3 StGB gilt das deutsche Strafrecht für Taten, die im Inland begangen werden. Dieses Territorialitätsprinzip wird u. a. durch die §§ 5, 6 und 7 StGB eingeschränkt. § 5 StGB fasst die Fälle zusammen, in denen das deutsche Strafrecht auch dann gilt, wenn die Tat im Ausland begangen wird, und zwar ohne Rücksicht darauf, ob der Täter Inländer oder Ausländer und ob die Tat nach dem Recht des Tatorts strafbar ist. Zu den Katalogtaten

des § 5 StGB zählt aber nicht die Tötung auf Verlangen (§ 216 StGB) und auch nicht die unterlassene Hilfeleistung (§ 323cStGB), § 6 StGB benennt sodann nach dem Weltrechtsprinzip weitere Taten, die dem deutschen Strafrecht ohne Rücksicht auf den Tatort, das Recht des Tatorts und die Staatsangehörigkeit des Täters unterliegen. Auch hierzu zählen wiederum nicht die Tötung auf Verlangen und die unterlassene Hilfeleistung.

Eine Strafbarkeit nach deutschem Recht und damit eine Zuständigkeit der deutschen Staatsanwaltschaften und Gerichte könnte sich somit nur noch nach § 7 StGB ergeben. Danach gilt das deutsche Strafrecht auch für Taten, die im Ausland gegen oder von einem deutschen Staatangehörigen begangen werden, wenn zumindest die Tat am Tatort mit Strafe bedroht ist. Wie bereits dargelegt, ist die Freitodbegleitung nach Schweizer Recht nicht strafbar. Eine Anwendung des deutschen Strafrechts auf die Freitodbegleitung in der Schweiz ist daher nicht möglich. Werden die Regularien der Schweizer Suizidbegleitung eingehalten, besteht Straffreiheit für alle Beteiligen.“

Sterbehilfe durch Hopizbewegung

Die aus England und USA stammende Hospizbewegung (Hospiz lat. Haus mit christlicher Hausordnung) hat auch in Deutschland fußgefasst. In vielen Städten gibt es solche Häuser. Nach J. C. Student liegen der Arbeit in diesen Häusern folgende zehn Grundprinzipien zugrunde:

1. Der Patient und seine Angehörigen werden als gemeinsame Adressaten der Fürsorge durch den Dienst betrachtet.
2. Fürsorge durch ein interdisziplinäres Team (insbesondere: Krankenschwester, Arzt, Sozialarbeiter, Geistlicher).
3. Rund um die Uhr erreichbarer, abrufbarer Dienst (24 h am Tag und 7 d in der Woche).
4. Gründliche Kenntnisse und Erfahrungen in der Symptomkontrolle (insbesondere der Schmerzbekämpfung) – unter Berücksichtigung der körperlichen, psychischen, sozialen und spirituellen Dimension der Symptome.
5. Freiwillige Helfer als integraler Bestandteil des Dienstes.
6. Aufnahme des Patienten in das Programm unabhängig von der Regelung der Kostenfrage.
7. Nachgehende Betreuung der Hinterbliebenen.
8. Medizinisch-ärztliche Leitung des Dienstes.
9. Kooperation mit bereits bestehenden Diensten (Kliniken, Hauspflegedienste etc.).
10. Stationäre >Rückendeckung< für den Hauspflegedienst.

Palliativmedizin

Die beiden Mediziner L. Radbruch und D. Zech haben im dem Buch: „Lehrbuch der Palliativmedizin“ 2000 die Grundsätze der Palliativmedizin folgendermaßen beschrieben:

> „Behandlung von Patienten in verschiedenen Umgebungen mit einem hohen Personen- und einem niedrigen Technologieeinsatz, effektive Betreuung auch zu Haus, multidiszipkinäres Team, individuelle Behandlung jedes Patienten und Koordination des Teams durch das im Einzelfall zuständige Teammitglied, Symptomkontrolle und vor allem Schmerzbehandlung durch Spezialisten, speziell ausgebildete und erfahrene Pflegefachkräfte, Integration von ehrenamtlichen Mitarbeitern, leicht zugängliche Koordinationsstelle für das palliativmedizinische Team, Verpflichtung zur kontinuierlichen Betreuung des Patienten und seiner Angehörigen, Unterstützung der Hinterbliebenen nach dem Tod des Patienten, Forschung, systematische Dokumentation und statistische Ausarbeitung der Behandlungsergebnisse, Unterricht und Ausbildung von Ärzten, Pflegepersonal, Sozialarbeitern und Seelsorgern.“

Ist Sterbehilfe abzulehnen?

Gegner der Sterbehilfe berufen sich allzu oft auf die mit Recht in Verruf geratene Euthanasie, mit der die Nazis unübersehbare Verbrechen begangen haben. Sie haben gegen den Willen der Schwachen, Behinderten und ethnisch Fremden eine brutale Mordmaschinerie in Gang gesetzt. Vielleicht scheint es angebracht, den Begriff an dieser Stelle noch einmal zu verdeutlichen. Bei der Euthanasie handelt es sich um den bereits in früheren Hochkulturen, wie denen der antiken Griechen, bekannt gewordenen Begriff der griechischen Sprachwurzel für Eu = gut und thanasie = Tod. Damit soll auf einen guten, schmerzlosen, angenehmen, ja leichten Tod hingewiesen werden. Im 16. Jahrhundert hat der englischer Philosoph Francis Bacon (1561-1626) die „euthanasia medica“ zur Schmerzlinderung beim Sterben als ärztliche Aufgabe anerkannt.

Ganz anders der Begriff, der als Gespenst in den Köpfen der Medienkonsumenten steckt und der als >Euthanasie< besser als >Nazi-Euthanasie< in Anführungsstriche gesetzt werden sollte. Mit ihm ist ein Phänomen zu bezeichnen, das an barbarischer Grausamkeit und Einstellung kaum zu überbieten ist, nämlich Tötung hilfloser Menschen während der Nazizeit aus eugenischen, militärtechnischen, vermeintlich medizinisch-rassistischen und sonstigen Gründen, was die Nazis mit einem >Gesetz< zu rechtfertigen versuchten.

Das Leben des Menschen hat – wie alle Lebewesen - einen Anfang und ein Ende. Der Anfang des Lebens ist durch die legalen Methoden der Empfängnisverhütung und der legalen Form der Abtreibung in die Verantwortung des Menschen gelegt. Sollte nicht auch das Ende des Menschenlebens in die Verantwortung des Menschen gelegt werden?

Aus christlicher Sicht kann man sagen:

> „Wenn Gott das Leben durch den Menschen verliehen hat, können die Umstände dazu führen, dass es auch Gott gemäß durch den Menschen beendet wird in Form eines >guten Todes<.“

Aus meiner Sicht gilt:

> „Wenn ein Mensch aus medizinischen Gründen sterben muss und auch selbst sterben will, dann soll man ihn sterben lassen, wie er will, weil sonst jede andere Form des Lebensendes keine Lebensverlängerung sondern eine Sterbeverzögerung ist!“

Unser Grundgesetz Artikel 4 (1) besagt:

> „Die Freiheit des Glaubens, des Gewissens und die Freiheit des religiösen und weltanschaulichen Bekenntnisses sind unverletzlich.“

Päpste zur Sterbehilfe?

Am 9.9.1948 sagte Papst Pius XII. in einer Ansprache in Rom zur Sterbehilfe:

> „Was die Betäubungsmittel betrifft, kann man dieselben Grundsätze auf ihre schmerzlindernde Wirkung anwenden. Was die Bewusstseinsausschaltende Wirkung angeht, muss man deren Beweggründe und unbeabsichtigte oder gewollte Folgen prüfen. Wenn keine religiöse oder moralische Verpflichtung entgegensteht und ernste Gründe vorhanden sind, sie zu benützen, darf man sie sogar den Sterbenden verabreichen, wenn sie einwilligen. Die Euthanasie, d. h. der Wille, den Tod herbeizuführen, ist offenkundig von der Moral verworfen. Wenn aber der Sterbende zustimmt, ist es erlaubt, mit Mäßigung Betäubungsmittel zu gebrauchen, die seine Schmerzen lindern, aber auch den Tod rascher herbeiführen. In diesem Fall wird der Tod nicht direkt gewollt. Doch ist er unvermeidlich, und entsprechend wichtige Gründe rechtfertigen Maßnahmen, die sein Kommen beschleunigen.“

Am 24.3. 2002 sagte der Papst: Johannes Paul II:

> **„**Die Komplexität des Menschen fordert bei der Verabreichung der notwendigen Heilmethoden, dass man nicht nur seinen Körper berücksichtigt sondern auch seinen Geist. Es wäre anmaßend, allein auf die Technik zu setzen. Und in dieser Hinsicht würde sich eine Intensivmedizin um jeden Preis bis zum Was ist Sterbehilfe?“

Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht, Testament, Organspendeverfügung

Am Ende des Lebens unterscheidet man die Zeit kurz vor dem Tod und die Zeit nach dem Tod. Für die Zeit kurz vor dem Tod äußert man seinen „vorletzten Wille“ und für die Zeit nach dem Tod den „letzten Wille“.

So lange man noch lebt, ist es einem wichtig, den Ärzten und Pflegeverantwortlichen mitzuteilen, wie man kurz vor seinem Tod behandelt und gepflegt werden will, wenn man selbst nicht mehr in der Lage ist, das zu äußern. Man nennt eine solche Mitteilung „Patientenverfügung“.

Für viele Menschen ist es wichtig, dass in einem Notfall eine Vertrauensperson (Ehegatte, Kinder, Freunde usw.) stellvertretend für einen selbst Entscheidungen trifft, alltägliche Angelegenheiten zu erledigen, das Vermögen zu verwalten usw. Zu diesem Zweck erstellt man eine „Vorsorgevollmacht“. Darin sollte auch festgelegt werden, was der „Bevollmächtigte“ für einen tun und was er unterlassen soll. Außerdem

sollte die „Vorsorgevollmacht“ enthalten, wie und von wem man eines Tages betreut werden will, wenn man betreuungsbedürftig sein sollte. Dieser Teil ist wichtig für das Vormundschaftsgericht, damit der Richter den eigenen Willen erkennt. Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht können im offiziellen Zentralen Vorsorgeregister der Bundesnotarkammer in Berlin (Postfach 08 01 51, in 10001 Berlin) registriert aber nicht hinterlegt werden. Man erhält von der Bundesnotarkammer eine Plastikkarte in Form einer EC-Karte, auf der die Namen des Vollmachtgebers, des 1. Bevollmächtigten und 2. Bevollmächtigten mit Telefonnummer verzeichnet sind.

Eine notarielle Vorsorgevollmacht benötigt derjenige, der Immobilieneigentum im In- und im Ausland besitzt, damit nach dem Tod eine Handlungsfähigkeit gegeben ist, denn ohne eine solche notarielle Vollmacht wird ein Betreuer vom Amtsgericht bestellt. Gleichzeitig kann man, wenn man es will, eine „Organspendeverfügung“ unterzeichnen. Für Internetbenutzer ist auch eine „digitale Vorsorgevollmacht“ zu formulieren. Es ist eine Art von Regieanweisung für den Fall, dass man nicht mehr selbstständig handeln kann. In einer solchen Vorsorgevollmacht wird der eigene Wille dokumentiert. Sollen meine Angehörigen Zugriff auf meine Accounts haben? Meine E-Mails lesen? Soll mein Profil weiterhin sichtbar sein oder gelöscht werden? Eine Vertrauensperson soll dafür sorgen, dass Dinge entdeckt oder nicht entdeckt werden, die man sicher für sich behalten hätte, und es geht darum, dass wertvolle digitale Dateien beim Erbe nicht untergehen, wie es bei dem berühmten Mathematiker Riemann passierte. Außerdem sollten Erben gut überlegen, was den Wünschen des Verstorbenen am besten entspräche.

Im Testament wird eine Verfügung als letzter Wille über das Vermögen, das über den Pflichtteil für Erbberechtigte hinausgeht, schriftlich festgelegt. Gibt es keine Erbberechtigten, kann das Vermögen einer Stiftung oder einer anderen Institution überlassen werden. Erfolgt keine Verfügung, geht das Vermögen an den Staat über.

Wichtig ist auch die korrekte Hinterlegung dieser Dokumente. So könnte zum Beispiel die Patientenverfügung bei dem eingetragenen Verein „Gesellschaft für humanes Sterben“ in Augsburg hinterlegt werden. Eine „Vorsorgevollmacht“ sollte notariell bestätigt werden. Beide Dokumente könnten dem Hausarzt und der Vertrauensperson, also deren Bevollmächtigten (Ehegatten, Kinder, Freunde usw.), übergeben werden.

Verkauf von Sterbemitteln?

Es wird häufig die Meinung vertreten, der in der Schweiz gesetzlich erlaubte Verkauf von Pharmazeutika durch Firmen zur Selbsttötung sei

> „als Geschäft mit dem Tod“

verwerflich. Schon nach dem griechische Philosoph Anaximander (gestorben nach der Überlieferung 528/5 v. u. Ztr.) ist der Mensch viel später entstanden,

> „weil andere Lebewesen ihren Unterhalt durch sich selbst finden, allein der Mensch dagegen bedürfe einer lange währenden Bemutterung.“

Das Leben der Menschen ist im Gegensatz zum Tier von der Hilfe anderer abhängig. Für seine Geburt braucht er Geburtshelfer, Krankenhaus, nachhaltige medizinische Betreuung usw. Diese müssen bezahlt werden, weil sie von Firmen, Institutionen und anderen ausgeführt, geliefert und produziert werden. Die Geburt eines Menschen ist in dieser Betrachtungsweise für Firmen, Institutionen usw. ein Wirtschaftsfaktor und damit ein Geschäft. Genau so ist es mit Erziehung, Schulausbildung, Berufsausbil-

dung usw. des Menschen. Wirtschaftlich betrachtet, ist es ein Geschäft. Das Studium an einer privaten Universität zum Beispiel ist ein Geschäft, das von den Studenten finanziert werden muss, und, wie man aus Erfahrungen weiß, im beträchtlichen finanziellen Umfang (so zum Beispiel 10 600 Euro pro Jahr in England bei staatlichen Universitäten!).

Im Alter sind es die Pflegeeinrichtungen, die von geschäftlich geführten Institutionen angeboten werden und als ein Geschäft anzusehen sind. Man erfährt es von solchen, die preiswert und anderen, die teuer sind, von solchen, die ein gutes Management haben, und anderen, wo Misswirtschaft und Betrug zur Insolvenz führen.

Der Tod ist ebenfalls ein Geschäft für Beerdigungsinstitute, für Firmen, die die Trauerfeier organisieren, für Fabriken, die die Särge und Urnen herstellen, für die Gemeinden, die den Friedhof betreiben und für Blumenhändler und Gärtner, die die Friedhöfe bepflanzen und pflegen. Die Kosten für den würdigen Ablauf der Todesfeier nach kulturellen Riten, die seit Jahrtausenden unser europäisches Abendland prägen, sind teilweise erheblich.

Andererseits dienen diese aufgewandten Kosten nicht dem Verstorbenen, er spürt nichts mehr davon, sondern sie dienen allein den noch lebenden Angehörigen und Mitbürgern. Der in der Schweiz legalisierte Verkauf von Sterbemitteln dagegen dient allein dem sterbenden Menschen, der dadurch von langwierigen, unerträglichen Leiden und Schmerzen erlöst wird und einem würdigen Sterben entgegensieht. Er weiß, dass er jetzt sterben muss, und er will es auch.

Die fundamentale Frage der Sterbehilfe

Die fundamentale Frage bei der Sterbehilfe ist:

> „Haben wir das Recht, Menschen eine von ihnen gewählte Sterbeart zu verweigern und ihnen die Vorstellung der Gesellschaft, einer Religion oder einer politischen Anschauung vom Sterben aufzuzwingen?“

Eine weitere Frage wäre:

> „Wie können wir es verantworten, Menschen in den letzten Tagen ihres Lebens ein Sterben zuzumuten, das mit ihren eigenen Vorstellungen überhaupt nicht übereinstimmt? Kann man dem Wunsch des Menschen nach seiner eigenen Sterbeart zustimmen oder muss man ihn ablehnen?“

Darauf zu bestehen, dass ein Mensch auf eine Art und Weise stirbt, die nach Meinung anderer richtig ist, für ihn selbst jedoch im Widerspruch zu seinem ganzen Leben steht, ist eine Form von Inhumanität (Jan-Pierre Wils). Lehnt man es ab, dann nehmen wir einem Sterbenden das Recht, über die letzte Phase seines Lebens frei zu entscheiden. Wir machen ihn unmündig und unterstellen ihn anderen Vorstellungen vom Sterben. Einerseits sollten wir Menschen das Recht auf eine angemessene Sterbehilfe zugestehen, andererseits können wir nicht andere verpflichten, die Sterbehilfe auszuführen. Handlungen zu vollziehen, die mit dem Gewissen nicht vereinbar sind, kann man von Niemandem verlangen.

Dies gilt auch für Ärzte, denn im hippokratischen Eid steht nichts davon, Patienten sinnlos (denn sie sterben ja doch früher oder später) zu quälen.

Als ein wichtiges Prinzip für den berühmten Arzt der griechischen Antike galt, wenn eine Krankheit sich als unheilbar herausstellte, sie nicht zu behandeln. Die Medizin war fehl am Platze, wo sie ihre Absicht zu heilen nicht erfüllen konnte.

Nahtoderlebnisse

In letzter Zeit sind auf dem Büchermarkt eine Reihe von Veröffentlichungen zum Thema Nahtoderlebnisse erschienen, zum Beispiel „Lucy mit c“ von Markolf H. Niemz und „Grenzenloses Bewusstsein“ von Piet van Lommel. Die Frage >warum gerade heute dieses Interesse< kann durch zwei Gründe beantwortet werden:

- Die heutige Zeit ist charakterisiert durch das Suchen nach neuem Glauben, nach neuen Antworten auf Fragen in alten Religionen, nach naturwissenschaftlicher Bestätigung oder Ablehnung von religiösen Inhalten usw.

- Menschen, die im religiösen Umfeld aufgewachsen und erzogen wurden, dann aber später naturwissenschaftliche oder medizinische Berufe ergriffen haben, suchen Verbindungen zwischen ihrem naturwissenschaftlich, und damit nicht religiös geprägtem Beruf und ihrer religiös geprägten Kindheit Für den berühmten deutschen Physiker Max Plank heißt das:

  > „Für den gläubigen Menschen steht Gott am Anfang, für den Wissenschaftler am Ende aller seiner Überlegungen.“

Der US-Amerikanische Theoretische Physiker Frank J. Tipler schreibt 2005:

> „Aus der Sicht der jüngsten physikalischen Theorien (gemeint ist: Hypothesen; Verf.) ist der christliche Glaube nicht lediglich eine Religion, sondern eine experimentell überprüfbare Wissenschaft.“

In den Büchern über Nahtoderlebnisse findet man die unterschiedlichsten Erfahrungsberichte. Der Theologe und Psychiater Manfred Lütz schreibt 2011:

> „Nahtoderlebnisse sind aus wissenschaftlicher Sicht am plausibelsten zu beschreiben als Effekte geringer Hirndurchblutung, nicht mehr und nicht weniger.“

Bei Unfällen (Auto) kommt es vor, dass ein Betroffener den Eindruck hatte, er schwebte und war von seinem Körper getrennt. Diese Reaktion der Seele kommt bei Situationen vor, die ein Mensch in keiner Weise mehr seelisch aushalten kann, man nennt sie Dissoziation. Früher glaubten Menschen, dass dies Jenseitserfahrungen sind, gewissermaßen Nahtoderlebnisse. Diese Dissoziation ist jedoch ein Selbstschutz der Seele vor unerträglichen seelischen oder körperlichen Schmerzen, ein Abwehrmechanismus, Bewältigungsversuch. Ute Eberle schreibt:

> „Für viele Forscher ist ein Nahtod-Erlebnis schlicht eine Fehlfunktion des Gehirns bei schwerem Sauerstoffmangel!“

Für uns hat offensichtlich der Tod zwei Gesichter. Wir sollten uns für dasjenige entscheiden mit dem wir besser leben können.

Sterbegrund

Leidet ein Mensch an einer unheilbaren Krankheit, unheilbar, weil man die eigentliche Ursache der Krankheit noch nicht kennt oder diese nicht mehr heilen kann, und nimmt der Zustand der Krankheit nicht wesentlich zu oder nur sehr langsam, sondern bleibt etwa konstant, dann helfen gegen die auftretenden Schmerzen nur Schmerzmittel. Das heißt, dass diese Krankheit mit Hilfe von Schmerzmitteln nur an den Symptomen behandelt wird. Ändert sich der eigentliche Krankheitszustand nicht wesentlich, dann stirbt der Mensch an den Nebenwirkungen der Schmerzmittel. Da die Liste der Schmerzmittel und ihre jeweiligen Nebenwirkungen recht groß sind, kann man sich anhand der Nebenwirkungen und der eigenen Empfindlichkeit aussuchen, an welcher Krankheit man sterben will, wenn man ein entsprechendes Schmerzmittel auswählt?

Möglichkeiten, sich von einem Toten oder Sterbenden zu verabschieden

Nach Julia Kirchner, Aachener Zeitung vom 6.10.2012

Stirbt ein Mensch, so gibt es im Prinzip zwei unterschiedliche Varianten:

- Es ist ein plötzlicher Tod
- Es ist ein Tod nach längerer Krankheit zum Beispiel in einem Krankenhaus.

Im ersten Fall kann man sich nicht darauf nicht vorbereiten vorbereitet und es gibt auch keinen Plan, wie man sich von dem Toten verabschieden kann. Besonders dann, wenn der Tod an einem anderen Ort stattfindet.

- Häufig wird man telefonisch informiert und die Angehörigen überlegen, wie sie dort hinkommen. Man sollte nicht Hals über Kopf ins Auto steigen, sondern einen Freund oder Nachbarn bitten, der Ihnen nahe steht aber emotional weniger stark betroffen ist, Sie dort hinzufahren.
- Diese Freunde oder Nachbarn können dabei helfen, richtige Entscheidungen zu treffen, welcher Bestatter anzurufen ist, welche Formalitäten auszuführen sind, oder was mit den Sachen des Verstorbenen passieren soll.
- Bei einem plötzlichen oder unerwarteten Tod, liegt meistens der Sterbende oder der schon Tote in einem Krankenhaus oder er ist nach längerer Krankheit dort verstorben oder liegt im Sterben. Wichtig ist zuerst zu erfahren, wie lange kann der Verstorbene auf seinem Zimmer bleiben? Da dies von Krankenhaus zu Krankenhaus individuell verschieden ist, sollte dies zunächst mit dem Krankenhauspersonal geklärt werden, denn das ist sehr wichtig für die Verabschiedung vom Toten. Manche Krankenhäuser haben so wie Andachtsräume auch solche für die Verabschiedung vom Toten. Die Verabschiedung ist für die überlebenden Angehörigen sehr wichtig – siehe Begräbnisfeier – und auch etwas weiter wohnende Angehörige sollten die Gelegenheit haben, sich von dem Sterbenden zu verabschieden.

- In solchen Verabschiedungsräumen können Traueratmosphären durch aufgestellte Kerzen, Blumen und durch Abspielen besonderer Musik erreicht werden. Im Gegensatz zum „kalten Krankenzimmer“ mit technischen Geräten.

- Solche Verabschiedungen sollten vom Krankanhauspersonal zeitlich nicht begrenzt werden. Man sollte sich nach den Wünschen der Angehörigen richten.

- Eine psychisch schwierige Situation ist die Verabschiedung von Kindern. Man sollte als erwachsener Angehöriger nicht über die Köpfe der Kinder hinweg entscheiden. Die angehörigen Kinder sollten selbst entscheiden, ob sie sich von dem Verstorbenen Verabschieden wollen oder nicht, denn Kinder sind noch viel unbefangener als die Erwachsenen beim Tod. Sie machen intuitiv das Richtige.

- In manchen Krankenhäusern haben Angehörige die Möglichkeit Verstorbene zu waschen und anzuziehen.

- Die Angehörigen haben 36 Stunden Zeit, dann muss der Leichnam in den Kühlraum.

- Erst dann kann ein Bestatter den Leichnam für die Begräbnisfeier und anschließende Beerdigung abholen.

Was müssen die Angehörigen nach dem Tod tun?

Verkürzt nach Annette Jäger von Biallo Unternehmen.

Stirbt ein Angehöriger, so kommt gerade in dieser Zeit der größten Trauer ein Wust von Bürokratie auf die Angehörigen zu. Sie sollten das weitgehend nicht einem Unternehmen, die sich häufig gegen Vergütung anbieten überlassen, sondern sich selbst in diese Arbeit stürzen. Es hilft bei der Trauerbewältigung, weil es von der Trauer ablenkt und eine Tätigkeit ist, die man als letzte dem Verstorbenen angedeihen kann. Man sollte es mit besonderer Liebe und Aufmerksamkeit machen!

- **Sterbeurkunde.** Die Voraussetzung für jede Handlung ist die Sterbeurkunde. Ohne sie geht nichts. Man beantragt sie bei Standesamt gegen Vorlage des Totenscheins, den der Arzt ausstellt, des Personalausweises des Verstorbenen und dessen Geburtsurkunde.

- **Erbschein.** Anschließend müssen sich die Erben legitimieren. Sie können einen Erbschein beantagen, aber nach neuestem Gerichtsurteil des Bundesgerichts 2013 ist dies nicht mehr Voraussetzung für das Antreten eines Erbes. Es können also Banken- oder Sparkassenkunden nicht mehr gezwungen werden, dem Geldinstitut einen Erbschein vorzulegen. Der Erbe ist von Rechts wegen nicht verpflichtet, sein Erbrecht durch seinen Erbschein nachzuweisen, sondern kann diesen Nachweis auch anderweitig führen. Beachtet werden muss, dass wenn Immobilien im Ausland anfallen natürlich immer das ausländische Erbrecht gilt!

- **Testament.** Gibt es ein Testament, muss man es umgehend nach dem Tod des Angehörigen dem Gericht zustellen. Ein notarielles Testament reicht bei Grundbuchamt oder Banken indes als Nachweis aus. Am besten, man legt es in Verbindung mit der Eröffnungsniederschrift des Nachlassgerichts vor. Auch eine Vorsorgevollmacht, die der Verstorbene zu Lebzeiten verfasst hat und die am

besten noch den Zusatz trägt „über den Tod hinaus“ reicht in der Regel aus, um die Rechtsgeschäfte zu regeln. Ein handschriftliches, privates Testament genügt jedoch nicht.

- **Versicherungspolicen.** Bei Policen beginnen mit dem Todeszeitpunkt Fristen zu laufen. Bis 48 Stunden haben Angehörige Zeit, Versicherer zu benachrichten, wenn finanzielle Leistungen von Versicherungen zu leisten sind. Das ist bei Kapital- und Risikoversicherungen der Fall, eventuell auch bei einer Unfallpolice. Auch mit anderen Versicherern lohnt es sich, schnell Kontakt aufzunehmen. Wurden die Beiträge im Voraus für ein ganzes Jahr bezahlt, erstattet der Versicherer zu viel geleistete Beiträge ab Zeitpunkt der Meldung des Todes zurück.

- **Rente, Verträge und Mitgliedschaften.** Mit dem Tod des Angehörigen könnten für Hinterbliebene Rentenansprüche entstehen. Man hat einen Monat nach dem Tod des Angehörigen Zeit, diese anzumelden. Witwen-, Witwer-, Waisen- oder Erziehungsrenten können in Frage kommen. Schließlich bleibt noch, einen eventuellen Mietsvertrag zu kündigen wie auch Abonnements, Mitgliedschaften in Vereinen, Handy-Vertrag und die Stromversorgung.

- **Vorsorge und Finanzen.** Wer vorsorgt, kann seinen Angehörigen die bürokratischen Akte nach seinem Tod enorm erleichtern. Am besten stellt am seine Vermögensverhältnisse klar und richtet einen Ordner ein mit allen wichtigen Unterlagen von Bankpapieren über Versicherungspolicen bis zum Testament. Um zu vermeiden, dass die Hinterbliebenen in finanzielle Engpässe geraten, etwa weil sie nicht so schnell Zugriff auf Bankkonten haben, ist eine Bankvollmacht mit dem Zusatz „über den Tod hinaus“ sinnvoll.

- Eine ausführliche Liste: „Was tun im Todesfall“ finden Sie unter: >www.todesfall-checkliste.de<.

Die Begräbnisfeier

Als alter Mensch hat man den Sterbefall und die Begräbnisfeier schon öfter erlebt. Gerade im Alter sterben im Umfeld eines Seniors, sofern er sehr alt wird, Freunde, Verwandte, Bekannte und Nachbarn, die der Senior schon seit Jahrzehnten kennt. Die Begräbnisfeier hat eine wichtige Funktion für die Überlebenden. Man nimmt Abschied von einem Menschen, den man vielleicht schon seit längerer Zeit gekannt hat. Dieses Abschiednehmen ist nicht nur ein formales Ade-Sagen, nein es hat für den sich verabschiedenden Menschen eine wichtige psychische Bedeutung. Man beendet hiermit eine Zeit der Gemeinsamkeit und gleichzeitig ist es der Anfang einer neuen Zeit, ohne diesen Menschen, ein Neuanfang! Die Überlebenden müssen und wollen weiterleben. Man will den Verstorbenen nicht vergessen und sich immer gern an ihn erinnern, aber man muss jetzt mit neuer Energie und neuen Zielsetzungen ein Leben ohne ihn führen. Das ist besonders schlimm, wenn es sich bei dem Verstorbenen um den Ehepartner handelt. Das Verabschieden heißt auch, ich lebe jetzt ohne ihn weiter und vielleicht mit einem neuen Partner. Diese Möglichkeit darf nicht gekoppelt sein mit eigenen psychischen Schwierigkeiten, weil man seinem ehemaligen Ehepartner vielleicht „untreu“ wird (wie man manchmal hört: „ich werde nie eine neue Beziehung eingehen!“ Hier ist der Abschied nicht verarbeitet worden). Daher ist ein echter Abschied wichtig: von nun an bin ich mit dem Verstorbenen nicht mehr zusammen, obwohl ich ihn niemals vergessen werde, denn die verflossene Zeit mit ihm

ist auch ein Teil meines Lebens an den man sich gern erinnern möchte. Diese für die Überlebenden so wichtige Funktion liefert eine Begräbnisfeier: **Einen Abschied!** Das letzte große Fest des Verstorbenen.

Aus meiner Sicht sind daher moderne Formen, dass zum Beispiel ein Teil der Asche des Verstorbenen in einem Autoklaven unter hohem Druck zu einem Diamanten wird, den man dann als Stein in einem Ring ständig bei sich trägt, oder die Bilder des US-Amerikaners Zefrey Throwell (Hardcore-Kunst), die er mit der Asche seines verstorbenen Vaters gemalt hat, in der Wohnung aufzuhängen, oder die Asche eines Verstorbenen in exklusive Armbanduhren landet oder sogar in Haarsträhnen verarbeitet wird, abzulehnen! In NRW wird von vielen Menschen kritisiert, dass Totenruhe und Menschenwürde verletzt wird, wenn die Urne auf dem Kaminsims steht. Unsere Gesetgebung besagt:

> „Sarg und Leichnam gehören unter die Erde oder ins Wasser (Meer)."

In diesem Fällen hat nie ein richtiger Abschied stattgefunden, worunter der überlebende Partner möglicherweise sein ganzes restliches Leben leidet, was sich zum Beispiel als posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) äußern kann und keinen Neuanfang mit frischer Energie der restlichen Lebenszeit ermöglicht. Der deutsche Philosoph Immanuel Kant schreibt:

> „Wer im Gedächtnis seiner Lieben lebt, ist nicht tot. Er ist nur fern. Tot ist nur, wer vergessen wird."

Bestattungskosten zahlen Erben

Die Bestattungskosten müssen die Erben aus dem Nachlassvermögen bezahlen. Das gilt in dem Fall, dass der Verstorbene nichts anderes in seinem Testament verfügt hat. Zu den Kosten zählen alle Ausgaben, die bei einer würdigen Bestattung anfallen wie: Grabstätte, Traueranzeigen und Leichenschmaus. Zahlen müssen alle Erben, aber die Entscheidung wo und auf welche Art und Weise treffen allein die nächsten Familienangehörigen, denn das ist ihr Recht zur Totenfürsorge. Auch die Organisation der Bestattung wird von den nächsten Angehörigen, wie Ehepartner, Kinder, durchgeführt.

Andererseits können viele Angehörige die Bestattung nicht bezahlen. So kommt es vermehrt zu Sozialbestattungen, die von den Behörden bezahlt werden. Im 2006 gab es in Deutschland 13 800 und im Jahr 2010 waren es bereits 22 600 Sozialbestattungen. Bei einer Sozialbestattung handelt es sich um eine einfache, ortsübliche Bestattung, d. h. die Kommune leistet in eigener Entscheidung unterschiedlich. Die Angehörigen können die Art der Bestattung, ob Erd- oder Feuerbestattung selbstständig entscheiden. Auch ein einfacher Blumenschmuck wird bezahlt. Die Angehörigen sollen sich jedoch vorher bei den Ämtern erkundigen, was bezahlt wird. Auch gibt es Bestatter, die eine solche Sozialbestattung ablehnen. Man kann mit etwa 2000 Euro Kosten rechnen, wenn man alle Sparmöglichkeiten zum Beispiel beim Bestatter, beim Friedhof, beim Steinmetz usw. ausnutzt. Manchmal lohnt es sich auch aus Kostengründen in der Nachbargemeinde anzufragen, was ein Grab kostet. In Gemeinschaftsanlagen werden mehrere Urnen gemeinsam beigesetzt. Die Kosten liegen da etwa ab 1000 Euro pro Grabstelle inklusive der Pflege der Anlage.

Kosten für Beerdigung

Die Kosten für die Beerdigung richten sich zunächst nach der Wohnlage:

- Besonders teuer sind sie in den Großstädten wie zum Beispiel Aachen, Berlin, Frankfurt, München usw.
- Geringere Kosten erwarten einem in Landgemeinden, und
- noch geringere Kosten können u. U. im grenznahen Ausland wie zum Beispiel die Niederlande, entstehen.

Ein weiterer wichtiger Gesichtspunkt ist die Art der Bestattung:

- Am teuersten ist heute die Erdbestattung in Großstädten, mit Kosten höher als 7000 bis 25 000 Euro,
- Wesentlich günstiger ist die Feuerbestattung mit Friedhofsplatz,
- Günstiger ist die Friedwald-Bestattung, bei der die Asche auf den Boden eines von der Gemeinde für die Friedwald-Bestattung freigegebenen und ausgewiesenen (Wald)Geländes verstreut wird. Kosten etwa 2000 Euro. Auch kann vielerorts urnenlos die Totenasche auf Friedhöfen verstreut werden;
- Am günstigsten ist die Seebestattung, sie kostet im günstigsten Fall nur 120 Euro, da hierfür keinerlei Landschaftsgelände von der Gemeinde zur Verfügung gestellt werden muss. Andererseits muss von dem Verstorbenen eine schriftlich fixierte Bestattungsverfügung vorliegen.
- In Frankreich, Belgien, Schweiz und in den Niederlanden dürfen die Angehörigen die Asche bei sich zu Hause aufbewahren. In Deutschland nicht. In Bremen will man den Friedhofszwang für Urnen lockern. In NRW ist das nicht vorgesehen, da will man, dass die letzte Ruhestätte für trauernde Angehörige öffentlich zugänglich ist. In NRW tritt ein neues Friedhofs- und Bestattungsgesetz in kraft. Die Urne darf nur zur unverzüglichen Beisetzung vom Krematorium ausgehändigt werden. Nach Verfügung des Toten, darf die Asche auf einem Friedhof oder nach Genehmigung auf einem Privstgrundstück verstreut werden.

Trauer braucht Zeit

Trauer ist das Nebenprodukt unserer Beziehungsfähigkeit. Ohne Trauergefühle könnte man als Mensch keine festen Beziehungen eingehen, meint der Psychologe Hansjörg Znoj. Im Mittelpunkt einer Trauerarbeit steht das Abschiednehmen. Wer Abschied nehmen konnte findet darin einen großen Trost. Sigmund Freud (vermeintlicher Entdecker 1886 der Psychoanalyse – eigentlicher Erfinder der Wiener Arzt Dr. Josef Breuer! Freuds Lehre ist nach Michel Onfray eine Fiktion!) schreibt, dass Trauerzustände keine Krankheit sind, von denen man genesen kann. Die Trauerzeit läßtt sich nicht verkürzen und ist von Mensch zu Mensch unterschiedlich. Den Ablauf einer Trauerarbeit kann man nach Konrad Baumgartner durch folgende Stufen darstellen:

- Die Schockphase: Ist die Zeit von der Todesnachricht bis zur Trauerfeier und Beerdigung.

- Regressive Phase: In dieser ziehen sich normalerweise die Angehörigen zurück. Wichtig ist, dass die Freunde und Verwandten sich nicht zurückziehen weil sie vielleicht annehmen, sie müssten den Trauernden jetzt allein lassen. Das Zurückziehen ist besonders schlimm und könnte die Trauer verdoppeln. Der Trauernde braucht jetzt Begleitung und Hilfe: Soziale Stützen, die den Weg mitgehen. Liebe und/oder Zorn sollten sich bei dem Trauernden auswirken können, denn sonst fällt der Trauernde in ein tiefes Loch. Der Trauernde sollte die Zeit des Trauerns ausleben und sich nicht in eine Ablenkung stürzen.

- Integrative Phase: Es wird dem Trauernden klar, dass eine wichtige soziale Beziehung abgebrochen wurde. Es ist das Ende der Trauerzeit. Baumgartner meint:

  „Geteilte Trauer ist halbe Trauer“

  Die Hilfen dazu können von Trauergruppen geleistet werde. Jedem Menschen sollte die Trauerzeit gelassen werden, die er benötigt. Danach sollte sich der Trauernde wieder an sein eigenes Leben zurückbesinnen. Das Leben für ihn/sie geht weiter!

- Mumifizierte Trauer: Der Trauernde hat seine eigene Trauer nicht bewältigt und trägt sie weiter in sich. Das äußert sich zum Beispiel darin, dass der Vater das Zimmer seiner verstorbenen Tochter so belässt, wie es war, als sie noch lebte. Dieser Mensch kann sich nicht mehr zu einem normalen Weiterleben durchringen. Er benötigt für die Bewältigung des anschließenden Lebens Hilfen durch Freunde, Psychologen oder Theologen, das heißt er muss die Trauerphase erst vollständig abschließen. Bei 10% der Trauernden kommt es zu pathologischen Entwicklungen:

- Angstzustände

- Panikattacken

- Depressionen

Solche Erscheinungen der „andauernden Trauer“ sollten mit psychotherapeutischen Methoden behandelt werden.

Sokrates über den Tod

> „Die den Tod fürchten, bilden sich ein zu wissen, was man nicht weiß. Vielleicht ist er das größte Glück, und Sie fürchten ihn, als ob Sie wüssten, dass er das größte Übel sei. Möglichkeiten lassen sich durchdenken: Entweder ist der Tod so viel als nichts, ohne Empfindung von irgendetwas, wie ein Schlaf ohne Traum; die ganze Zeit scheint dann nicht länger als eine Nacht des schönsten Schlafes. Oder aber der Tod ist die Auswanderung der Seele an einen anderen Ort, dorthin, wo alle Verstorbenen sind, wo gerechte Richter die Wahrheit sprechen, wo die ungerecht Gerichteten und zu Tode Gebrachten angetroffen werden, wo ein Weiterleben ist im Gespräch, um immer noch zu erforschen, wer weise ist, und wo die unbeschreibliche Glückseligkeit erfüllt wird, mit den besten Menschen zu sprechen. Wie es auch sei mit dem Tode, für den guten Menschen gibt es kein Übel, weder im Leben noch im Tode.“

Und:

> „Nun aber ist es Zeit fortzugehen für mich, um zu sterben, für Euch, um zu leben. Wer aber von uns dem besseren Los entgegengeht, das ist uns allen verborgen, außer den Göttern."

Martin Luthers Überzeugung

> „So wie man stirbt, so hat man gelebt, so wie man gelebt hat, so stirbt man."

Sigmund Freud über den Tod

> „Ich kann mich einfach nicht an die Leiden und Nöte des Alters gewöhnen und freue mich jetzt schon auf die Reise ins Nichts.

Paul Claudel 80 Jahre alt

> „Achtzig Jahre! Keine Augen mehr, keine Ohren mehr, keine Zähne mehr, keine Beine mehr, kein Atem mehr! Und das Erstaunlichste ist, dass man letztlich ohne das alles auskommt!

Günter Grass über den Tod

In seinem Buch >Grimms Wörter<, das er als sein wahrscheinlich letztes bezeichnete, schreibt er:

> „Jetzt aber steht er mir bevor...da mir von mehr und mehr Ungewissheiten, einzig der Tod gewiss ist, will ich ihn, wie Jacob es tat, als ungeladenen, aber unumgänglichen Gast empfangen und allenfalls mit der Bitte belästigen: mach es kurz und schmerzlos. Noch fremdelt er, wird aber vertrauter mit jeder schlafarmen Nacht. Ich weiß, auf ihn ist Verlass."

Joachim Fuchsberger über den Tod

Der bekannte Schauspieler und Filmpreisträger 2011, geboren 1927, sagt in seinem Buch: „Altwerden ist nichts für Feiglinge.":

> „Ich gehe langsam. Die letzte Hürde kommt in Sicht. Wenn sie da ist, werde ich hoffentlich mit Mut und Anstand springen."

Götz George über den Tod

Der 74jährige Schauspieler Götz George meint (2012):

> „Ich weiß, es ist nicht mehr lange. Aber ich kann mit dem Tod gut umgehen. Ich habe keine Angst davor. Ich war schon ein paar Mal tot."

Stephan Sulke über den Tod

Der bekannte 68jährige (2012) Liedersänger Stephan Sulke schreibt:

> „Über den Tod denke ich nicht nach. Nichtsein ist Nichtsein, warum sollte ich mir darüber Gedanken machen."

Jean Paul zum Tod

„Die Erinnerung ist das einzige Paradies, aus dem wir nicht vertrieben werden können."

Rainer Maria Rilke zum Tod

„Nie erfahren wir unser Leben stärker als in großer Liebe und tiefel Trauer."

Antonie de Saint Exupéry über den Tod

„Der Tod ordnet die Welt neu. Scheinbar hat sich nichts verändert, und doch ist alles anders geworden."

Gabriel Garcia Márquez über den Tod

„Weine nicht, weil es vorbei ist, sondern lächle, weil es so schön war."

Was weiß man heute über das Altern?

Auf diesem Gebiet ist die Forschung sehr aktiv, aber eine schlüssige Theorie ist noch nicht gefunden. Es gibt mehrere Ansätze:

- Die Hayflick Limit Theorie begrenzt das Lebensalter auf 120 Jahre. Der Alterungsprozess wird hier mit der begrenzten Häufigkeit der Bindegewebszellteilung erklärt.

- Eine andere Theorie vertritt den Standpunkt, dass das vermehrte Auftreten von so genannten freien Radikalen zu Krankheiten führt, die den Tod zur Folge haben. Außerdem steigt mit dem Alter die Verminderung der Hormonbildung.

- Eine weitere Theorie geht von der Erkenntnis aus, dass mit zunehmendem Alter die Enden der Chromosomen, die so genannten Telomere, schwinden. Diese besitzen einen Einfluss auf die Lebensdauer der Zellen, so dass die Zellen vorzeitig absterben.

- Letztlich gibt es noch die Glukose-Theorie. Mit zunehmendem Alter werden die Zuckermoleküle nicht mehr so gut von den Zellen aufgenommen, die so genannte Insulin-Resistenz, der Mensch erkrankt an Typ-2-Diabetes und stirbt an einer Folgekrankheit des Diabetes.

- Der Stammzellenforscher Hartmut Geiger schreibt:

  „Einerseits wäre denkbar, dass die gealterten und somit geschädigten Organe und Zellen durch neue, junge Zellen oder Organe ersetzt werden."

- „Die zweite Theorie konzentriert sich darauf, die Alterung von Zellen und Organen innerhalb des Körpers zu verlangsamen und im besten Fall sogar wieder rückgängig zu machen."

Man vermutet, dass unser Gehirn den Alterungsprozess koordiniert. In Stresssituationen sendet das Gehirn Botenstoffe aus und gleichzeitig auch den Alterungsprozess in Gang. Was bedeuten könnte, dass Stress und seine Folgen wie Depression den Menschen älter werden lässt.

Andererseits fördern hohe Anforderungen den Aufbau geistiger Reserven, die die Entwicklung im Alter positiv beeinflussen können. So beruhen die Lernfähigkeit, also die Plastizität des Gehirns, bei Erwachsenen auf Anstrengung. Solch ein Polster kann man sich schon in jungen Jahren schaffen, aber auch noch im Alter.

Auch Medikamente können als Nebenwirkung das Sterberisiko erhöhen, das heißt dass die Menschen eher sterben. Bekannt geworden sind hier die Schlafmittel. 2012 ist festgestellt worden, dass Schlaftabletten in der Nebenwirkung die Lebenszeit verkürzen. Zu diesen Schlafmitteln gehören ganz bekannte Medikamente. Vor der Einnahme sollte man sich beim Apotheker erkundigen. Zum Altern gibt es zahlreiche Meinungen bekannter Menschen. Anführen möchte hier zwei. Ingmar Bergmann sagt:

> „Älter werden ist wie einen Berg steigen, je höher man kommt, umso mehr Kräfte sind verbraucht, aber umso weiter sieht man."

Jakob Grimm sagt:

> „Die Natur verfährt im Alter nicht böse mit den Menschen. Sinnenlust verschwindet, (aber) Verfeinerung setzt ein, Kräfte lassen nach, (aber) das Gefühl für Gesundheit steigt…die blitzende Schönheit der Jugend verschwindet, (aber) die Gesichtszüge veredeln sich."

Völlige Ruhe ist der Tod

Auf meinen Spaziergängen mit meiner mit einem starken Jagdtrieb versehenen Schäferhündin stelle ich fest, dass ihr Interesse nur der Jagd gilt, jedoch nicht der Beute selbst! Ist die Beute nicht mehr beweglich, ist bei ihr kein Interesse für dieses Tier mehr vorhanden. Ich frage mich, ist es beim Menschen auch so? Wir suchen niemals die Dinge, sondern das Suchen nach ihnen. Bei einem Fernsehkrimi ist die Verfolgungsjagd interessant, während ruhige Szenen ohne Spannung nichts taugen, ebenfalls Szenen mit hoffnungslosem Elend, großer Härte usw. Die Menschen sind unfähig, in Ruhe allein in ihrem Zimmer bleiben zu können. Einem Menschen raten, er soll in Ruhe und Frieden leben, heißt, ihm den Rat zu erteilen, er soll einen völlig glücklichen Zustand haben, über den er nachdenken könnte, ohne dass ihm diese Situation missfällt. Das hieße jedoch, die Natur des Menschen zu verkennen.

Nichts ist dem Menschen unerträglicher als völlige Untätigkeit, ohne Leidenschaft, ohne Beruf, ohne eine Aufgabe, ohne Zerstreuung. Weil er dann seine Nichtigkeit, seine Abhängigkeit, seine Ohnmacht und seine Leere verspürt. Unsere Natur ist die Bewegung, völlige Ruhe ist der Tod. Das drücken auch die Sprichwörter aus:

> „Leben ist das, was man tut, wenn man auf die Erfüllung seiner Träume wartet."

Und

> „Der Weg ist das Ziel".

Und:

> Ungleichgewicht ist Leben, Gleichgewicht wäre Tod."

Doch am Ende des Weges, wenn man das Ziel erreicht hat, wird man den Weg vermissen?

Wollen wir ewig leben?

Der US-Amerikanische Professor Emanuel Derman schreibt zum Thema: „Wollen wir ewig leben?"

> „Niemand stirbt. Niemand wird älter. Niemand wird krank. Man kann nicht feststellen, wie alt jemand ist, indem man ihn anblickt oder berührt. Keine Affären, die nur einen Sommer dauern. Kein Platz für neue Menschen. Jeder Einzelne ist ein Straßenkreuzer in Havanna, der endlos repariert und instand gehalten wird, nachdem der ursprüngliche Hersteller längst nicht mehr existiert. Keine Fortpflanzung. Niemand wird mehr geboren. Keine Evolution mehr. Kein Sex. Keine Notwendigkeit, sich zu beeilen. Keine Notwendigkeit jemand zu trösten. Wenn man will, dass etwas getan wird, übergibt man es einem umtriebigen Menschen, aber wenn man ewig Zeit hat, braucht niemand mehr umtriebig zu sein. Durch ein Leben ohne Tod würde sich absolut alles verändern."

Wollen Sie es? Andererseits zeigt uns die Evolution, dass es Lebewesen gibt, die älter werden als die Menschen, zum Beispiel, Wale, Schildkröten und Koi-Karpfen werden über 200 Jahre alt, Muscheln, die über 400 Jahre, Tiefseekorallen in 3000 m Meerestiefe, die Jahrtausende alt werden und eine Borstenkiefer, die bereits 4800 Jahre alt ist. Außerdem gibt es ein Lebewesen das unsterblich ist, der Süßwasserpolyp Hydra. Man nimmt an, dass das Hydra ihr Gewebe unbegrenzte erneuern kann. Gregory Benford schreibt:

> „Alterung ist die Folge vieler miteinander verknüpfter Vorgänge, die hundertmal komplexer sind, als die Zellbiologen bis Ende 1990er Jahre geglaubt hatten."

Da gegen nimmt der Mensch seine Sterblichkeit gelassen hin. In seinem Leben hat er eine gewisse Vervollkommnung erfahren, die er bei einem ewigen Leben nicht unendlich fortsetzen möchte. Ewigkeit und Vollkommenheit bedeuten den kompletten Verlust der eigenen Identität. Urs Sommer schreibt:

> „Ewigkeit und Vollkommenheit sind für den Menschen daher eine entsetzliche Bedrohung – ungleich schlimmer als Sterben und Tod,"

Und:

> „Des einen Menschen schlechthin Angemessene - Ewigkeit, Vollkommenheit – führt zur Zerstörung aller Menschlichkeit."

Und:

> „Darum ist die Haltung sehr alter, gebrechlicher Menschen gegenüber ihrem Sterben so eindrücklich und (sie) beschämt Nachgeborenen."

Und:

> „Ich (gewinne) zu Allem Abstand – nicht nur zum Leben, sondern auch zum Sterben. Die Grenzen von Leben und Sterben verschwimmen – wir sterben schon immer, in dem wir leben. Ein Gechehenlassen des Lebens ist auch ein Geschehenlassen des Sterbens!"

Christoph M. Bamberger schreibt:

> „Unsterbliche Arten können sich veränderten Umweltbedingungen nicht anpassen, da die Träge neuer, möglicherweise besserer genetischer Informationen sich nicht gegen die Übermacht ihrer potenziell ewig lebenden Artgenossen durchsetzen könnten."

Nach dem heutigen (2011) Stand der Wissenschaft sind die einzigen Lebewesen, sofern man sie als Lebewesen ansehen will, die Krebszellen, die eine unendliche Teilungsfähigkeit haben und demzufolge unsterblich sind.

Die Vorstellung, dass es ein Todesgen gibt, das für das Ende des menschlichen Lebens verantwortlich wäre, hat sich nicht bewahrheitet. In diesem Fall hätte man versucht ein Medikament zu entwickeln, dass die Aufgabe besäße, dieses Todesgen zu blockieren. Auf diese Weise würde man ein ewiges Leben erreichen.

Eine Rente ist sicher

Die Rentenversicherung wurde im 19. Jahrhundert in Deutschland durch die Sozialgesetzgebung des Reichskanzlers Otto von Bismarck eingeführt (1878), bei gleichzeitigem Verbot von sozialdemokratischen und kommunistischen Parteien und Gruppierungen. Bismarck wollte politischen Unruhen vorbeugen, wegen der großen Armut. Der Kern der Rentenversicherung ist eine Solidarisierung zwischen der berufstätigen und der Rentnergeneration. Die Jungen kommen für die Alten auf. In früheren Jahrhunderten wurden die Alten durch ihre eigenen Kinder unterstützt. Das war ein Grund dafür, viele Kinder zu haben. Traf das nicht zu, war das für die Alten sehr schlecht. Andererseits war es für viele Kinder leichter als für wenige Kinder, ihre Eltern im Alter finanziell zu unterstützen. Diese soziale Ungerechtigkeit und damit verbundene Not vieler alter Menschen soll die Rentenversicherung beheben. Es ist ein einfaches Prinzip.

Die Kinder zahlen nicht mehr direkt für ihre Eltern, sondern in eine Kasse ein. Dadurch gibt es eine doppelte Gerechtigkeit, verbunden mit einer Solidarität. Alle Kinder, ob aus einer Vielkinder- oder Wenigkinderfamilie, zahlen einen Betrag in die Kasse ein. Aus dieser Kasse erhalten dann die Alten eine Rente, unabhängig davon, ob sie Kinder hatten oder nicht, das heißt, das in der Kasse vorhandene Geld wird auf die Generation der Rentner verteilt. Befand sich viel Geld in der Kasse, so gab es für die Alten mehr Geld, und umgekehrt. Die berufstätige, einzahlende Generation bekam durch die Rentenversicherung die Garantie, wenn sie alt ist, erhält sie Rente

von den dann Jungen. Das wurde den einzahlenden Jungen mit dem neuen Gesetz versichert, daher der Name Rentenversicherung.

Da die Rentenversicherung zu einem bestimmten Prozentsatz vom Gehalt des Berufstätigen stammt, gibt es also Leute, die viel Geld und andere, die wenig Geld einzahlen. Um mehr Gerechtigkeit zu ermöglichen, hat man zusätzlich eingeführt, dass der, der mehr eingezahlt hat, im Alter auch mehr bekommen soll, und umgekehrt. Aber das an die alte Generation gezahlte gesamte Rentengeld stammt von den Einzahlungsbeträgen der berufstätigen Generation, und nicht, wie manche meinen, von dem angesparten Geld, das die Rentner einmal selbst in ihren Berufsjahren eingezahlt haben. Das ist der entscheidende Unterschied zu einer privaten Versicherung.

Dort sammelt sich das gesamte eingezahlte Geld an und kann dann mit Zins und Zinseszins an den Einzahler des Geldes, also den jetzigen Rentner, ausgezahlt werden. Finanziell betrachtet, ist das weit besser als die Rentenversicherung, weil man auf diese Weise viel mehr Geld herausbekommt. Aber der Nachteil der privaten Versicherung ist: Wenn diese Pleite macht, eine Finanzkrise die Banken oder die eingezahlten Beträge ruiniert, ein Krieg fast alles zerstört, ein politischer Umschwung das private Versicherungswesen abschafft oder sonstige Katastrophen die Auszahlung des bei der privaten Versicherung langjährig angesparten Kapitals unmöglich machen, bekommt der Rentner im Alter kein Geld mehr. Anders bei der staatlichen Rentenversicherung. Hier kommt die Solidarität der berufstätigen Generation für die nicht mehr arbeitenden Alten auf. Der Nachteil dieses Systems ist, dass im Alter als Rente nur ausbezahlt werden kann, was alle Berufstätigen zurzeit einzahlen. Werden die Rentner immer älter, wie es die heutige Demografie zeigt, so ist immer mehr Geld für die Rentner nötig, oder anders gesagt: Das von der berufstätigen Generation eingezahlte Geld muss jetzt für immer mehr Rentner reichen. Daraus entstehen drei Möglichkeiten:

- Die berufstätige Generation muss mehr Geld in die Rentenkasse einzahlen.
- Der Staat muss für fehlendes Geld in der Rentenkasse aufkommen – das ist im Prinzip doch wieder die berufstätige Generation, deren Steuern teilweise dafür benutzt werden müssen.
- Die Rentner erhalten weniger Geld. Die Konsequenz ist, auch wenn der Rentner weniger Rente erhält – das ist der Nachteil der Rentenversicherung –, so erhält er jedoch in jedem Fall eine Rente, sofern er in seinen Berufsjahren Geld in die Rentenkasse eingezahlt hat, was bei einer privaten Versicherung nicht immer garantiert ist.

Zusammenfassend kann man sagen:

- Die Rente ist sicher, nur nicht die Höhe.
- Die Rentner erhalten weniger Geld als im Falle einer privaten Versicherung.

Altersvorsorge

Von Oliver Mest u. Horst Biallo Aachener Zeitung 14.03.11

Die Vorstellungen davon, wie die Altersvorsorge im Idealfall aussieht, haben sich stark gewandelt. Bis vor wenigen Jahren waren vor allem Kapitallebensversicherungen der Renner bei der Altersvorsorge, denn die Policen waren bei ordentlicher Ren-

dite nach Ablauf der Zwölf-Jahres-Frist steuerfrei. Gleichzeitig sind sie sehr unflexibel. Bei einer Kündigung verlieren Anleger viel Geld.

> „Die Unternehmen müssen sich einem geänderten Umfeld anpassen. Die Folge: Die Produkte werden flexibler, so dass jeder Kunde heute leichter Lösungen für seine individuelle Situation finden kann“,

sagt Una Großmann vom Gesamtverband der Versicherungswirtschaft. Umdenken ist daher angesagt. Welche neuen Formen gibt es?

Vorsorgekonto: Auf das „flexible Vorsorgekonto“ von Cosmos direkt können Privatpersonen 5000 bis 300 000 Euro anlegen. Dafür erhalten sie im ersten Jahr garantierte 1, 5 %, dann 2,00; 2,30; 2,60 und im fünften Jahr 3,50 % an Zinsen. Das Kapital kann man sich jederzeit ganz oder teilweise zum Ende eines Monats auszahlen lassen. Zuzahlungen sind immer bis zur Obergrenze von 300 000 Euro möglich. Das Geld kann man über diesen Zeitraum hinaus beim Versicherer belassen. Ab dem fünften Jahr garantiert er zwar nur 1,75 % Zinsen. Hinzu addieren sich die Überschüsse, die Cosmos mit 2,25 % vorsichtig einschätzt, so dass man auf insgesamt mindestens 4,00 % kommt.

Da es sich um ein Versicherungsprodukt handelt, fällt nur dann die Abgeltungssteuer von 25% an, wenn das Kapital ganz oder teilweise zurückfließt. Steuerlich viel interessanter: Man lässt das Geld mindestens zwölf Jahre stehen. Wer den Gesamtbetrag frühestens mit dem 60. Lebensjahr auf einen Schlag erhält, zahlt nur auf die Hälfte Kapitalertragssteuer. Bei Leibrenten wird nur der Ertragsanteil versteuert. Wer keinen Einmalbetrag leisten will, der kann auch monatlich sparen.

Fondsgebundene Geldanlage: Auch bei fondsgebundenen Geldanlagen bieten immer mehr Versicherer Produkte an, bei denen das Verlustrisiko durch Garantien minimiert ist. Ein Beispiel dafür ist die „VarioRent-ReFlex“ der Gothaer Versicherung. Hier werden einmal erreichte Höchststände der zugrunde gelegten Fonds garantiert. Damit minimiert man das Risiko, dass kurz vor der Rente ein Großteil des Fondvermögens aufgrund eines möglichen Börsencrashs wieder verloren geht.

„Die Absicherung der erreichten Höchststände erfordert Mechanismen, die den Verbraucher wieder Geld kosten“, so Versicherungsexpertin Kerstin Becker-Eiselen von der Verbraucherzentrale Hamburg. Und das nage an der Rendite. Für sie sind die Zusatzkosten der Preis, den die Verbraucher für ihre Bequemlichkeit zahlen.

Vorsorge und Steuervorteile: Wer bei der Altersvorsorge nicht nur auf den Dreiklang aus Sicherheit, Rendite und Flexibilität setzen, sondern auch noch steuerliche Vorteile haben will, dem bietet sich ein Modell wie der Swiss-Life-Basis-Plan an. Es handelt sich dabei um eine fondsgebundene Rentenversicherung, die nach den Rürup-Regeln steuerlich gefördert wird. So kann man im Jahr 2011 immerhin 72 % der gezahlten Beiträge steuerlich absetzen, bis zu einem Höchstbetrag von 20 000 Euro für Alleinerziehende bzw. 40 000 für Verheiratete. Im besten Fall lässt sich auf diese Weise ein Steuervorteil von 13 000 Euro aus einen Schlag erzielen, der bis zum Jahr 2020 auf 18 000 Euro steigt, wenn die Beiträge dann zu 100% absetzbar sind.

Rentenberechnung

Nach Yvonne Holl u. Susanne Dohm in „Vorwärts Juni 2013“

Kennt man die die notwendigen Faktoren, so ist eine Rentenberechnung nicht kompliziert.

- **Rentenentgeltpunkt**: Ein Punkt entspricht einem Jahr mit Durchschnittsverdienst. Nach 45 Jahren wären das 45 Punkte. Für ein Jahr mit halbem Durchschnittsverdienst gibt es 0,5 Punkte. Maximal sind zwei Entgeltpunkte pro Jahr möglich, weil die Beiträge zur Rentenversicherung nur bis zur Beitragbemessungsgrenze (5800 Euro pro Monat alte, 4900 Euro neue Bundesländer) erhoben werden.

- **Beitragszeiten**: Das sind die Monate, in denen tatsächliche Beiträge an die Rentenversicherung gezahlt wurden. Sie sind zusammen mit den Entgeltpunkten die entscheidenden Faktoren für die spätere Rentenhöhe.

- **Anrechnungszeiten**: Das sind Zeiten, in denen Versicherte aus persönlichen Gründen an der Beitragszahlung gehindert waren, z. B. Studium, Zeiten von Arbeitsunfähigkeit, Bezug von Arbeitslosengeld II oder Mutterschutz. Diese Zeiten wirken sich nicht rentensteigernd aus, zählen aber, wenn es darum geht, die Mindestwartezeit von 35 Jahren bis zur Rente zu erreichen.

- **Abschläge**: Wer 35 Versicherungsjahre hat, kann mit 63 Jahren in Altersrente gehen, hat aber für jeden Monat früher als sein Renteneintrittsalter Abschläge von 0,3 Prozentpunkten.

- **Zuschläge**: Wer länger als 65 Jahre arbeitet und in dieser Zeit keine Rente bezieht, steigert seine Rente um 0,5 Prozentpunkte pro Monat, in der die Rente nicht in Anspruch genommen wird.

- **Aktueller Rentenwert**: Das ist der Wert eines Entgeltpunktes. Er richtet sich nach dem Durchschnittsverdienst und wird jedes Jahr zum 1. Juli neu festgesetzt. Er beträgt in den alten Bundesländern derzeit 28,07 Euro und 24,92 Euro in den neuen Bundesländern,

- **Fazit**: Wer 45 Jahre so viel verdient hat, wie der Durchschnitt aller Beschäftigten und mit 65 Jahren abschlagsfrei in Rente geht, erhält 1263,15 Euro. Dazu wird der Rentenwert von 28,07 Euro mit 45 Entgeltpunkten multipliziert. Steigt der Rentenwert, steigt die Rente entsprechend. Weniger Beitragsjahre und/oder ein früherer Rentenbeginn führen zu einer entsprechend niedrigeren Rente.

Die Besteuerung der Altersrente

Von Hermann Stenten Aachener Zeitung 2011

Bekanntlich hat sich die Besteuerung der Altersrente seit 2005 grundlegend geändert. Für alle „Altrenten“ einschließlich der Erstrenten in 2005 gilt, dass 50 % der Bruttorente der Besteuerung unterworfen werden. Dieser Satz erhöht sich für die neuen Erstrentenbezieher der folgenden Jahre jeweils um 2 %. Somit liegt der Steueranteil bei Renteneintritt in 2006 bei 52 &, bei Renteneintritt in 2007 bei 54 %, in 2008 bei 56 %, in 2011 bei 62 % usw. Jeder Alt- wie Neurentner kann so leicht den Anteil seiner Bezüge ermitteln, welcher bis zum Lebensende vom Fiskus herangezogen wird. Aber gerade in dieser aus dem Gesetz hergeleiteten Aussage lauert eine, den meisten Betroffenen unbekannte Steuerfalle, die hier aufgedeckt werden soll. Es dürfte leicht nachzuvollziehen sein: wo es einen steuerpflichtigen Rentenanteil gibt, existiert zwangsläufig auch ein Steuerfreier.

Das nachfolgende Beispiel zeigt es, jeweils ausgehend von einer Rente von 1000 Euro. Bei Renteneintritt in 2005 oder vorher betrug der steuerpflichtige Anteil 50 % (gleich 500 Euro), der steuerfreie Anteil ebenfalls 50 % (gleich 500 Euro). Bei Renteneintritt 2006 erhöht sich der steuerpflichtige Anteil auf 52 % (gleich 520 Euro), der steuerfreie Anteil sinkt auf 480 Euro. Für den Renteneinsteiger in 2011 beträgt der steuerpflichtige Anteil 62 % (gleich 620 Euro), der steuerfreie ist auf 380 Euro abgesunken. Wer in 2020 in Rente geht, errechnet sich seinen steuerpflichtigen Anteil auf 60 % (gleich 800 Euro), steuerfrei bleiben dann nur noch 200 Euro.

Jetzt muss der Leser scharf mitdenken: bei der Ermittlung des zu versteuernden Rentenanteils für die Jahre nach Rentenbeginn gilt nicht der danach ermittelte prozentuale Steueranteil, maßgeblich ist vielmehr der entsprechend steuerfrei verbleibende Betrag. Wir gehen wieder in das oben angeführte Beispiel zurück: Alt- und Neurentner ab 2005 ermitteln 500 Euro als steuerfrei auf die Bruttorente von 1000 Euro. Nur 500 Euro bleiben ihm für alle Folgejahre steuerfrei erhalten. In 2011 soll die Rente durch eine angenommene Erhöhung 1200 Euro betragen. Das Finanzamt zieht jenen in 2005 ermittelten steuerfreien Betrag von 500 Euro ab und versteuert somit 700 Euro. Dem Erstrentenbezieher aus 2011 bleiben zu Beginn 380 Euro als steuerfreier Betrag, wir unterstellen für das Jahr 2015 eine auf 1100 Euro gestiegene Rente. Besteuert werden dann 1100 Euro minus 380, also 720 Euro. Bei etwas mathematischer Kenntnis kann der (traurige) Schluss leicht nachvollzogen werden: Jede Rentenerhöhung wird in voller Höhe versteuert. In 2018 werden nicht – wie landläufig vermutet – 700 Euro, sondern 900 Euro (das sind im Jahr 2400 Euro pro Jahr mehr!) versteuert.

Welche Erkenntnis daraus erwächst nun aktuell den Rentenbeziehern zu? Zunächst ist festzustellen: Grundsätzlich müssen alle Rentenbezieher mit weiteren Einkünften (sei es Betriebsrente, gewerbliche oder freiberufliche Tätigkeit, Beteiligungseinkünfte, Vermietungseinkünfte) jetzt schon eine Steuererklärung abgeben. Es mag sein, dass es dabei (noch) zu dem einen oder anderen Null-Bescheid kommt. Die Erklärungsabgabepflicht gilt ausnahmslos zumindest ab 2010 für den Alleinstehenden, der neben der eigenen Alters- die Hinterbliebenenrente des verstorbenen Ehepartners bezieht.

Es kommt bei dieser Konstellation immer zu einer Einkommenssteuerfestsetzung. Ohne Auswirkung bleibt die beschriebene Steuerfalle voraussichtlich bis 2018 für den verheirateten Steuerpflichtigen mit ausschließlichen Altersrentenbezügen in nichtextremer Höhe. Darunter versteht sich zum Beispiel die Altersrente des Ehemannes von 1500 Euro, die der Ehefrau von 900 Euro. Es besteht dann keine Stererklärungspflicht – allerdings gilt diese Aussage verbindlich nur auf das vorstehenden Zahlenbeispiel bezogen bei Renteneintritt beider Ehegatten bis 2010.

Den ledigen Rentner mit Eintritt 2005 (oder wie beschrieben egal wie viele Jahre früher) und damaligen Rentenhöhe von 1200 Euro wird aufgrund der zwischenzeitlich erfolgten Rentenerhöhung sicherlich in 2015 das oben beschriebene Szenario einholen, und es kommt zur Steuererklärungsabgabepflicht mit Nachzahlung. Die durchgerechnete Prognose lautet: Ab 2020 werden alle auch „nur Rentenbezieher“ eine Einkommensteuererklärung abgeben müssen – es sei denn, sie sind verheiratet, und die Ehefrau bezieht keine eigene Altersrente. Dies scheint aber auf dem Hintergrund der gesellschaftlichen Entewicklung unrealistisch.

Die Reform führt in 2040 gewollt zur Vollbesteuerung der Renten und stellt diese damit den Beamtenpensionen gleich. Spätestens bis 2020 steht der Finanzverwaltung die Bearbeitung von mindestens zwei Millionen mehr Steuererklärungen ins Haus. Ein zu unterschätzender Nebeneffekt der Reform?

Steuerabzug bei einem Sterbefall

Nach Hermann Stenten in Aachener Zeitung 2011.

Bei einem Sterbefall sind die Angehörigen oft emotional derart stark engagiert, dass sie keine Reserven mehr für die Kostenfragen haben und diese auf einen späteren Zeitpunkt verdrängen, wenn Sterbe- und Lebensversicherungen abgerechnet sind und der Nachlass gesichtet ist. Die trauernden Angehörigen rechnen dabei mit der Abzugsfähigkeit der gesamten Beerdigungskosten durch den Fiskus. Dabei sind die Erwartungen allerdings oft zu hoch.

Die nachfolgenden Ausführungen sollten Sie für einen eventuellen Todesfall greifbar haben. Die Absetzbarkeit von Todesfallkosten erfolgt über § 33 ESTB – also im Bereich außergewöhnliche Belastungen. Diese Rechtsvorschrift setzt die außergewöhnlich- und Zwangsläufigkeit voraus, die nur dann unstreitig anzunehmen sind, wenn diese Kosten nicht aus dem Nachlass bestritten werden können.

Erste Fußangel: Schlägt der Erbe bei überschuldetem Nachlass die Erbschaft aus, beschränkt sich die Zwangsläufigkeit auf die „nackten“ Beerdigungskosten, so der Steuerpflichtige diese für den verstorbenen Unterhaltsberechtigten (Ehegatte oder Kind) übernimmt. Eine Ausnahme von diesem Grundsatz gibt es da, wo er sich aus „sittlichen Gründen“ der Kostenübernahme nicht entziehen kann. Bei einem solchen Vortrag erfolgt jedoch in aller Regel eine strenge Prüfung durch das Finanzamt.

Wir betrachten zunächst den „Normalfall“, wo der Nachlass nicht vorhanden oder bereits außerhalb der Todesfallkosten erschöpft ist. Abzugsfähig sind dann – mit der „zumutbaren Eigenbelastung“ – die Beerdigungskosten, dazu zählen alle Auslagen des Bestatters sowie die Gebühren für eine Grabstätte. Letztere sind dann abzugsfähig, wenn es ich um ein Doppelgrabstätte auch für den hinterbliebenen Ehegatten handelt, nicht dagegen beim dreiteiligen Familiengrab, das beim Tod etwa der Tochter angelegt wird. Erfolgt die Errichtung der Grabstätte zu Lebzeiten des Steuerpflichtigen, sind die Kosten ebenfalls nicht abzugsfähig. Gleiches gilt für die Kosten einer Umbettung nach Ablauf der Belegfrist. Grabpflegekosten fallen aus bürgerlichrechtlichen Gründen nicht in die Rechtspflicht der Erben und sind somit ebenfalls nicht abzugsfähig.

Die Übernahme von Nachlassverbindlichkeiten des Verstorbenen durch die Angehörigen ist nur in Zusammenhang mit den „existenziellen Bedürfnissen“ eines vermögenslosen Erblassers abziehbar. Nicht abzugsfähig sind Beerdigungskaffee, Kranz- und Blumenspenden sowie Anreisekosten von Angehörigen zur Beerdigung, wohl allerdings Unfallkosten, die auf der Fahrt zu einer Beerdigung entstehen. Prozesskosten in Erbschaftsstreitigkeiten oder ähnlichem sind ebenfalls den Todeskosten nicht zuzurechnen.

Immer wieder unterschätzt wird die objektive Grenze der Angemessenheit von Beerdigungskosten. Dazu hat das Finanzgericht Köln in seinem jüngsten Urteil vom 29.9.2010 (Az.: 12 K 784/09) entschieden, dass die Angemessenheit bei 7500 Euro ihre Grenze findet. Der vom Finanzgericht zitierte Betrag entspricht korrekterweise dem Existenzminimum.

Die Steuerberatungskammer Rheinland-Pfalz durch Kammerpräsident Edgar Wilk weist 2013 darauf hin, dass der Fiskus helfe, wenn das Erbe geringer sei als die Kosten für die Beerdigung. Der Fiskus wertet die Differenz zwischen dem geringen Erbe und den Beerdigungskosten als außergewöhnliche Belastung. Dazu gehören auch die Kosten für die Grabstätte und die Überführungskosten.

Alte Menschen im Altenheim

In Altenheimen und in Betreutem Wohnen stellt man häufiger ein merkwürdiges Verhalten fest. Die Menschen, die dort zusammenwohnen lernen sich zwar kennen, machen gemeinsame Veranstaltungen, spielen oft abends gemeinsam und sitzen auch in der Cafeteria oft zusammen. Aber wenn es der einen nicht gut geht, erlebt man, dass sich die anderen nicht um sie kümmern. So kommt eine alte Frau zu einem vormittaglichen gemeinsamen singen. Die Leiterin der Veranstaltung fragt:

> „wo bleibt eigentlich die Frau Müller, haben Sie sie nicht gesehen, die wohnt doch auf Ihrer Etage?“

Die alte Frau sagt:

> „Ich habe sie gesehen, sie wollte eigentlich kommen, meinte dann aber, dass es ihr nicht gut geht und sie wieder zurück ins Bett gehen will.“

Die Leiterin fragt:

> „Haben Sie den Arzt angerufen oder dies wenigstens der Verwaltung mitgeteilt?“

„Nein,“ sagt die Frau,

> „ich kenne ja den Arzt nicht und außerdem ist das doch die Angelegenheit der Frau Müller.“

Die Frau Müller lag den ganzen Vormittag in ihrem Bett und Niemand im Betreuten Wohnen wusste davon, außer ihrer Nachbarin.

Eine zweite Situation: Eine neue Seniorin zieht ins das Altenheim. In der Cafeteria unterhalten sich zwei Bewohnerinnen darüber.

Die eine fragt:

> „Wo zieht sie denn ein, da ist doch gar keine Wohnung frei?“

Die andere antwortet:

> „Dort wo die Frau Schulz gestorben ist.“

Die andere sagt:

> „Was, die Frau Schulz ist gestorben?“

Sie wohnte mit der Frau Schulz zusammen im Altenheim und sie kannten sich ganz gut, aber sie wusste nicht, dass diese verstorben sei.

Vier Bewohnerinnen in einem Altenheim spielen zweimal in der Woche abends zusammen Rummicub. Der einen ging es in letzter Zeit nicht mehr so gut. Die anderen haben davon nichts erfahren. Plötzlich verstarb sie. Es gab eine große Beerdigung auf dem Friedhof, an der die gesamte Familie der verstorbenen Seniorin und die Leitung des Seniorenheims teilnahmen, nur die Mitbewohner im Altenheim kamen nicht.

Ist dies Verhalten eine Wirkung des Lebens in einem Altenheim, denn die Neurowissenschaft zeigt, dass alte Menschen einfühlsamer und mitleidiger sind, oder stumpft das Älterwerden das Gefühlsleben ab, oder bedeutet das eine gewisse Angst vor dem eigenen sterben, dass sie nicht gern mit dem Thema „Tod“ konfrontiert werden wollen? Auf jeden Fall hat es mich gewaltig schockiert, als ich es das erste Mal erlebte.

Das Leben im Altenheim

Grundsätzlich wollen nach einer Emnid-Umfrage 2011 nur 15% der über 50-Jährigen ihren Lebensabend in einem Alten- oder Pflegeheim aber dagegen ein Drittel ihren Lebensabend in einem Mehrgenerationenhaus verbringen.

Das Leben im Altenheim sollte, sofern man körperlich und geistig noch in der Lage ist, über die drei üblichen Interessen: Essen, Schlafen und Fernsehen hinausgehen. Ganz grundsätzlich gibt es zwei Bereiche:

- Teilnahme an Veranstaltungen des Heimes aller Art,
- Eigene Aufgaben, die dem Wohle aller dient.

Zuständig für die Veranstaltungen eines Altenheimes ist die Abteilung Ergotherapie. Hier werden von Ergotherapeuten/innen Veranstaltungen angeboten aus den Bereichen:

- Körperliche Betätigungen wie Spielen, Wandern, Spazierengehen, Turnen, Sport, Krafttraining und Pilates usw.
- Geistige Betätigungen wie Gripsgymnastik, Gedächtnistraining, Schreiben eigener Memoiren, Bücherlesen und darüber zu sprechen, Fremsprachenkurse usw.
- Spiele aller Art,
- Fahrten und Besichtigungen,
- Bildnerisches Gestalten, wie Malen, Zeichnen, Handarbeiten, Basteln usw.
- Gesprächskreise aller Art wie Männerkreis, Frauen unter sich, Bewältigung eigener Probleme, philosophischer Arbeitskreis usw.
- Musizieren wie Singen in einem Seniorenchor, Spielen eines Instrumentes in einem kleinen Orchester des Altenheims, Musikunterricht usw.

Die Erfahrungen zeigen, dass es häufig mehr Angebote in einem Heim oder auch betreutem Wohnen gibt, als es in Anspruch genommen wird. Das Betreuungs- und Bildungsangebot sollte sich an den Bedürfnissen der Einwohner orientieren, aber andererseits die Bewohner anzuregen Angebote wahrzunehmen, die die Fitness der alten Menschen steigern sollen, um ihren Gesundheitszustand zu erhalten und zu steigern. Leider ist es oft so, dass viele Angebote nicht wahrgenommen werden. Eine 92jährige drückte es drastig so aus, als darüber gesprochen wurde:

> „Die Leute sind zu faul, irgendetwas zu machen, und sie lassen sich lieber vom Fernseher berieseln!“

Darüber hinaus gibt es Aufgaben, die zum Wohle aller dienen und die man als Einzelperson durchführen kann:

- Sich in den Heimbeirat wählen zu lassen und über die Politik der Heimleitung, der Altenpfleger, der Ergotherapeuten, des Küchenpersonals und anderes Personal mitzubestimmen,
- Sich bei der Ausgestaltung von Räumen für besondere Feste zu beteiligen,
- Spielegruppen gründen und für den geordneten Ablauf zu sorgen,
- Gründung eines Heimorchester, eines Seniorenchors, besonderer Sportarten usw.
- Spaziergänge mit anderen Heimbewohnern unternehmen, die allein nicht mehr so rüstig sind,
- Patenschaften übernehmen von Heimbewohnern, die von ihren Verwandten kaum noch besucht werden und gern jemand zum Reden brauchen.

Die Erfahrung zeigt, das wer sich um andere kümmert einmal von seinen eigenen Problemen abgelenkt wird und zum anderen geistig und körperlich fitt bleibt und damit länger lebt. Außerdem engagieren Sie sich dort, wo Sie etwas bewirken können, dann dienen Sie unserer Gesellschaft.

Eigenes Strafrecht für Senioren?

Nach Meinung der NRW-Landesregierung 2013 ist ein Sonderstrafrecht für Senioren, so wie es ein eigenes Strafrecht für Jugendliche gibt, nicht nötig:

- Die Zahl der Tatverdächtigen ab 60 Jahren ist in den Jahren 2007 bis 2011 nur um 1858 auf 31 304 gestiegen;
- Der Anteil an den Tatverdächtigten hat sich von 6,1 auf 6,3 erhöht;
- Der Anteil der Senioren über 60 Jahre an den Gesamtverdächtigten hat sich nur von 4 auf 4,2 % erhöht;
- Nach dem geltenden Recht berücksichtigt das Gericht bei der Strafzumessung auch die Tatumstände und die persönlichen Verhältnisse des Täters;
- Man kann ein mögliches Seniorenstrafrecht nicht mit dem Jugendstrafrecht vergleichen, da bei den Jugendlichen der Reifungsprozess noch nicht abgeschlossen ist.

Neues Patientenrechtegesetz

Nach Bärbel Schönhof, Fachanwältin für Sozialrecht, Alzheimer Info 2/13

Im Februar 2013 ist das neue Patientenrechtegesetz in kraft getreten. Es regelt das Behandlungs- und Arzthaftungsrecht.

Die neuen Bestimmungen

- fördern die Fehlervermeidungskultur
- stärken die Verfahrensrechte bei Behandlungsfehlern
- stärken die Rechte gegenüber Leistungsträgern wie Krankenkassen,
- stärken die Patientenbeteiligung
- stärken das Recht der Patienten suf umfassende Ingformation.

Haushalts- und Pflegehilfen aus Osteuropa

Von Bärbel Schönhof, Fachanwältin für Sozialrecht in Alzheimer Info 4/10

Die Versorgung eines Pflegebedürftigen rund um die Uhr können Angehörige oft nicht oder nicht allein leisten. In solchen Fällen müssen Unterstützungsmöglichkeiten und Alternativen gefunden werden. Zunächst einmal können die von der Pflegekasse zugelassenen Pflegedienste für die Pflege in Anspruch genommen werden. Sie bieten in der Regel auch eine 24-Stunden-Pflege als Pauschalangebot an (Kosten ca. 2700 bis 3200 Euro monatlich). Jedoch ist diese Pflege durch die Leistungen der Pflegekasse je nach Pflegestufe nur zu einem geringen Teil abgedeckt. Ein Teil der Versorgung kann ggf. über die Krankenkasse im Rahmen der Behandlungspflege finanziert werden. Die für die Pflege und Versorgung anfallenden Kosten, die nicht durch Pflege- oder Krankenkasse getragen werden, können als außergewöhnliche Belastungen oder als Kosten haushaltsnaher Dienstleistungen steuermindernd gelten gemacht werden. Eventuell können Leistungen des Sozialamtes als „Hilfe zur Pflege“ in Anspruch genommen werden. Diese setzt jedoch voraus, dass zunächst das eigenen Einkommen und Vermögen zur Deckung der Pflegekosten eingesetzt wird. Ferner wird das Sozialamt prüfen, ob Angehörigen (Ehepartner und Kinder) unterhaltspflichtig sind.

Als Alternative zum Pflegedienst wird deshalb nicht selten die Tätigkeit einer privaten Pflegekraft in Betracht gezogen. Diese Pflegekräfte werden oft aus dem osteuropäischen Raum engagiert. Die Vermittlung findet in der Regel über entsprechende Agenturen statt. In Deutschland ist die Rechtslage zur Beschäftigung ausländischer Pflegekräfte allerdings unübersichtlich.

Grundsätzlich haben Bürger des EU-Wirtschaftsraums das Recht, in jedem anderen Mitgliedsstaat wie jeder Inländer ein Arbeitsverhältnis einzugehen oder eine Tätigkeit als Unternehmer auszuüben (so genannte Arbeitnehmerfreuzügigkeit bzw. Dienstleistungsfreiheit). Jedoch ist auf Grund von Übergangsregelungen die Arbeitnehmerfreizügigkeit osteuropäischer Bürger bis Ende April 2011 ausgesetzt. Personen aus diesen Ländern benötigen eine Arbeitserlaubnis der Bundesanstalt für Arbeit, um eine abhängige Beschäftigung in Deutschland ausüben zu können. Allerdings darf für die Versorgung Pflegebedürftiger in häuslicher Umgebung Pflegekräften aus Osteuropa keine Arbeiterlaubnis erteilt werden. Dies findet einen Grund darin, dass derzeit keine Vereinbarung über deren Vermittlung in private Haushalte zwischen der Bundesagentur für Arbeit in Deutschland und der osteuropäischen Staaten existiert. Werden somit in Privathaushalten osteuropäische Pflegekräfte beschäftigt, geschieht dies illegal. Hierbei können sich die Arbeitgeber (Pflegebedürftiger oder Familienangehörige) der Hinterziehung von Steuern und Sozialversicherungsabgaben schuldig

machen. Dies zieht nicht nur eine strafrechtliche Verfolgung nach sich, sondern führt auch zu der Konsequenz, dass die Sozialversicherungsabgaben und Steuern nachträglich zu entrichten sind.

Eine Arbeitserlaubnis brauchen osteuropäische Pflegekräfte allerdings dann nicht, wenn sie in ihrem Heimatland bei einem Pflegedienst beschäftigt und von ihrem Arbeitgeber vorübergehend zur Pflege nach Deutschland entsandt worden sind oder selbst Inhaber eines Pflegedienstes in ihrem Heimatland und als selbstständige Pflegekräfte grenzüberschreitend tätig sind. Hierbei ist jedoch das durch die Medien bekannt gemachte Urteil des Amtsgerichts München vom 10.11.2008 (Az.1115 OWL 298 JS 43552/07) zu beachten, welches durch das OLG Bamberg bestätigt wurde. Nach Ansicht des Gerichts sind die Pflegekräfte nur dann selbstständig tätig, wenn sie nicht direkt den Weisungen des Kunden unterstellt sind und mehrere Auftraggeber haben, was bei einer 24-Stunden-Pflege de facto nicht möglich ist. Deshalb liegt hier eine so genannte Scheinselbständigkeit vor, die zu den genannten rechtlichen Konsequenzen führen kann. Unabhängig davon besteht für entsandte und im Haushalt des Pflegebedürftigen lebende Pflegekräfte wie auch für selbständige Pflegekräfte eine Meldepflicht. Da weder die selbständigen noch die entsandten Pflegekräfte bzw. deren Arbeitgeber über eine Zulassung bei den deutschen Pflegkassen verfügen, zahlen die Pflegekassen bei dieser Form der häuslichen Pflege lediglich das Pflegegeld, nicht jedoch die so genannte Pflegesachleistung.

Legal beschäftigte ausländische Pflegekräfte dürfen in der Regel nicht länger als 12 Monate in Deutschland arbeiten. Zur eigenen Absicherung sollte von der zuständigen Agentur für Arbeit eine Bestätigung erteilt werden, dass die Tätigkeit der Pflegekraft genehmigungsfrei ist. Im übrigen sollte beachtet werden, dass Schäden, die durch die Pflegekräfte entstehen und von diesen ersetzt werden sollten, grundsätzlich nur im Heimatland der Pflegekraft geltend gemacht werden können.

Wird lediglich im Rahmen der hauswirtschaftlichen Hilfe eine Entlastung der Angehörigen benötigt, besteht die Möglichkeit, osteuropäische Haushaltshilfen zu beschäftigen. Auch diese benötigen eine Arbeitserlaubnis von der Bundesagentur für Arbeit, die für eine Dauer von bis zu drei Jahren erteilt werden kann. Jedoch ist hier der Pflegebedürftige selbst der Arbeitgeber dieser Haushaltshilfe. Die Vermittlung von Haushaltshilfen kann über Vermittlungsagenturen oder kostenfrei über die Bundesagentur für Arbeit erfolgen. Seit 1. Januar 2010 dürfen die Haushaltshilfen auch Unterstützung bei pflegerischen Alltagshilfengewähren. Dazu gehören Hilfe bei An- und Ausziehen, Aufstehen und Zubettgehen, Körperpflege, Nahrungsaufnahme, Transfer und Toilettengang. Für das Vermittlungsverfahren ist eine Dauer von mehreren Wochen einzuplanen. Problematisch bei der Beschäftigung ausländischer Haushaltshilfen insbesondere durch Familien Demenzkranker ist, dass die Haushaltshilfen oftmals weder die deutsche Sprache beherrschen, was zu Verständigungsproblemen führt, noch besonders im Umgang mit Demenzkranken geschult sind, was für die Betreuung von Demenzkranken absolute Voraussetzung sein muss.

Da die Pflegebedürftigen als Arbeitgeber auch für Schäden haften, die durch bei ihnen beschäftigte Haushaltshilfen entstehen, sollte die private Haushaltsversicherung darum gebeten werden, diesen Umstand mit zu versichern. Geschieht dies nicht, sollte eine so genannte Betriebshaftpflichtversicherung abgeschlossen werden. Darüber hinaus haben die Pflegebedürftigen alle sonstigen Arbeitgeberpflichten zu beachten. Auf Grund von Tarifvereinbahrungen zwischen dem deutschen Hausfrauenbund und der Gewerkschaft Nahrungs-Genuss-Gaststätten des jeweiligen Bundeslandes sind auch für ausländischen Haushaltshilfen Tariflöhne (1100 bis 1300/Monat

netto) zu zahlen, ein Urlaubsanspruch von 26 bis 30 Tagen ist zu berücksichtigen, und die gesetzlichen Kündigungsfristen sind zu beachten.

Ausländische Pflegekräfte seit 1. Mai 2011

Durch die neue Arbeitnehmerfreizügigkeit können Pflegekräfte aus den neuen EU-Ländern direkte Arbeitsverträge mit en Pflegebedürftigen oder ihren Familien abschließen. Vom Arbeitgeber, also den Pflegebedürftigen oder ihren Familien, müssen alle Sozialbeiträge und die Lohnsteuer gezahlt werden. Daher sind die ausländischen Pflegekräfte an ihrem Arbeitsplatz kranken-, renten- und unfallversichert. Dieses neue Gesetz gilt für Estland, Lettland, Litauen, Polen, Ungarn, der Tschechischen Republik, der Slowakischen Republik und Slowenien. Ab 2014 gilt diese Regel auch für Bulgarien und Rumänien. Die Zentrale Auslands- und Fachvermittlung (ZAV) in Bonn ist neuer Ansprechpartner in Zulassungsfragen.

Pflege zu Haus und im Heim

Nach Manuela Hauptmann DGSH-Zeitschrift 2010/11 Sonderausgabe.

Seit dem 1. Januar 2009 hat jeder Versicherte einen gesetzlichen Anspruch auf individuelle Beratung bei der Pflegekasse. Ein Mitarbeiter erstellt und überwacht einen Hilfsplan und legt fest, welche Leistungen der Pflegebedürftige braucht und wie sie organisiert werden. Zunächst stelle man einen Antrag auf Leistungen aus der Pflegeversicherung bei seiner Krankenkasse. Man sendet einen Antrag, der ausgefüllt werden muss. Anschließend werden folgende Schritte eingeleitet:

- Die Krankenkasse leitet diesen Antrag an die Pflegekasse und den Medizinische Dienst MDK.
- Der Gutachter der MDK meldet seinen Besuch an und führt die Begutachtung durch.
- Das Gutachten wird dann an die Pflegekasse weitergeleitet.
- Auf Grund des Gutachtens des MDK legt die Kasse die Pflegestufe fest und informiert schriftlich darüber.
- Gegen diesen schriftlichen Bescheid kann innerhalb eines Monats Widerspruch eingelegt werden. Hat die Kasse vergessen, über das Widerspruchsrecht zu informieren, bleibt ein ganzes Jahr Zeit.

In der ambulanten Pflege wird **Pflegegeld** monatlich wie folgt bezahlt:

	2011	**ab 2012**
Pflegestufe 1:	225.- Euro	235.- Euro
Pflegestufe 2:	430,. Euro	440.- Euro
Pflegestufe 3:	685.- Euro	700.- Euro

In der ambulanten Pflege werden monatlich für **Sachleistungen** (Pflegedienste, Essen auf Rädern, behinderten gerechte Betten, Stühle, Rollatoren, Inkontinenzprodukte, Hilfsmittel) wie folgt bezahlt:

	2011	2012
Pflegestufe 1:	440.- Euro	450.- Euro
Pflegestufe 2:	1040.- Euro	1100,00 Euro
Pflegestufe 3:	1510.- Euro	1150.- Euro

In der **vollstationären** Pflege werden monatlich wie folgt bezahlt:

	2011	2012
Pflegestufe 1:	1023.- Euro	1023.- Euro
Pflegestufe 2:	1279.- Euro	1279.- Euro
Pflegestufe 3:	1510.- Euro	1550.- Euro

Kurse zur Pflege für Angehörige bezahlt die Kranken- oder Pflegekasse.

In Deutschland wurden 2012 von 2,4 Millionen Pflegebedürftigen etwa 70 % zu Hause gepflegt. Von den pflegenden Angehörigen waren dreiviertel weiblich. Seit 1996 ist die Zahl der Menschen, die zu Hause gepflegt werden, von 77 % auf 68 % gesunken.

Kosten für das Altenheim

Nach Hermann Stenten in Aachener Zeitung 31.1.2011

Die Unterbringung in einem Seniorenheim erfolgt in aller Regel aus altersbedingten Gründen. Die entstehenden Kosten sind klassisch solche der Lebensführung und damit nicht steuermindernd zu berücksichtigen. Anders verhält es sich, wenn die Heimunterbringung aus Krankheitsgründen erfolgt.

Ist dem Betroffenen eine Pflegestufe attestiert, oder weißt der Behindertenausweis das Merkmal H (hilflos) auf, greift § 33 (1) EStG – die entsprechenden Aufwendungen für die Heimunterbringung sind als außergewöhnliche Belastungen nach Abzug der so genannten zumutbaren Eigenbelastung voll abzugfähig. Es folgt also eindeutig die steuerliche Behandlung gleich der von normalen Krankheitskosten.

Wie aber fällt die finanzamtliche Wertung solcher Unterbringungskosten aus, wenn nicht amtlich eingestuft war oder das Ausweismerkmal fehlt? Letztinstanzlich hatte sich der Bundesfinanzhof (BFH) mit einem solchen Fall zu befassen, nach dem das Finanzamt die Abzugsfähigkeit der Heimkosten wegen der fehlenden Voraussetzungen abgelehnt hatte.

Die 74-jährige Klägerin hatte sich drei Monate in einer psychiatrischen Klinik stationär behandeln lassen müssen. Aufgrund vorgelegter ärztlicher Bescheinigungen des Inhalts, dass sie nicht mehr in der Lage sei, ihr Leben im häuslichen Milieu zu führen, folgte sie der Empfehlung, in ein Seniorenwohnheim zu ziehen. Die Wohnung im eigengenutzten Einfamilienhaus behielt sie bei. Im Urteil vom 13.10.2010 Az: VI R 38/09 erkannten die höchsten deutschen Finanzrichter gegen die finanzamtliche Vorinstanz auf Abzugsfähigkeit der Heimmieten (15 500 Euro pro Jahr), zusätzlich der – von der Klägerin nicht beantragten – gesamten Verpflegungskosten. Korrekterweise wurde die Summe reduziert um die so genannte Haushaltsersparnis, das heißt also um die fiktiven Kosten einer Lebensführung im eigenen Haus. Diese Kosten wurden auf das gesetzlich vorgegebene Existenzminimum in Höhe von 7800 Euro im Jahr geschätzt.

Das Urteil setzt sich also über die bürokratisch verlangten Indizien vorab testierter amtlicher Bedürftigkeitsmerkmale hinweg. Im vorstehenden Fall konnte die Legislative gar nichts ausrichten, weil die Gesetzesformulierung § 33 (1) nicht die Hindernisse „Bedarfsmerkmale“ aufgebaut hat. Das Finanzamt wiederum folgte nur der Weisung seiner übergeordneten Behörde (Oberfinanzdirektion bzw. Bundesfinanzministerium), welche diese Interpretationen festgeschrieben hatten. Dieses bürgerfreundliche Urteil wird bei vielen Betroffenen großen Anklang finden.

Kosten für einen Platz im Seniorenheim

Nach Ruth Bohnenkamp >wirtschafts@zeitungsverlag-aachen.de<

Wer in ein Altenheim zieht, hat eine Reihe von Zusatzkosten zu tätigen wie: Putz- und Bügelgeld, tägliches Anziehen von Stützstrümpfen, die täglichen Mahlzeiten zubereiten oder Hilfeleistungen dazu, Reservierung in der Cafeteria, Betreuung von Pflegekräften, Physiotherapeuten, Ärzten usw. Diese Kosten muss man zu den Grundkosten in einem Altenheim dazu rechnen. Den Großteil dieser Kosten müssen noch fitte Senioren selbst erstatten. Aber man kann den Fiskus an den Serviceleistungen beteiligen. Es gibt Zuschüsse für steuerpflichtige Rentner und Pensionäre. Z. B. Alle Kosten, die der Träger des Hauses für die Reinigung des Appartements und anteilige Gemeinschaftsflächen berechnet, für Wäsche- und Bügeldienst oder Botengänge sind diese Kosten als haushaltsnahe Dienstleistungen absetzbar. Dazu kommen Aufwendungen für die Zubereitung und das Servieren der Mahlzeiten. Der Fiskus beteiligt sich an allen Arbeiten im Haushalt, die die Privatleute von anderen erledigen lassen müssen. Voraussetzung ist immer eine Rechnung, die vorliegen muss. Das Finanzamt gewährt eine Steuermäßigung in Höhe von 20% der Aufwendungen, maximal 4000 Euro pro Jahr. Es lohnt sich also die Rechnungen für das ganze Jahr zu sammeln. Dabei sollte man die Abrechnungen des Altenheims genau betrachten, und fordern, dass alle Dienstleistungen genau aufgeschlüsselt sind.

Ebenfalls brauchen Bewohner von Pflege- und Altenheimen keine Rundfunkgebühren zu bezahlen. Als Nachweis reicht für den Beitragsservice eine Bescheinigung der Heimleitung.

Taxifahrten zum Arzt oder einer ambulanten Einrichtung werden von den gesetzlichen Krankenkassen generell nicht erstattet. Ausnahmen gibt es bei Krebspatienten, die zu einer Chemo- oder Stahlentherapie fahren müssen. Ebenfalls bei Dialysebehandlung, ambulanten Operationen oder anderen ständig wiederkehrenden Anwendungen gibt es Ausnahmeregelungen, die auch für außergewöhnliche Gehbehinderung, hilflose Personen oder bei Blindheit gelten. Die Fahrtkostenübernahme muss vor Antritt der Taxifahrt von der zuständigen Krankenkasse genehmigt werden. Von der erhält man dann einen Krankentransportschein mit dem der Taxifahrer die Kosten von der Krankenkasse erhält.

Pflegeheimverträge

Die Verträge mit Pflege- und Altenheimen sind oft sehr kompliziert und enthalten unnötige Kosten. Die Betroffenen und ihre Angehörigen sind oft überfordert, diese Verträge richtig zu verstehen. Die Verbraucherzentralen bieten jetzt (2013) daher an, die neuen Wohn- und Betreuungsverträge unter die Lupe zu nehmen. Dabei wird geprüft, ob der Vertrag gegen das Verbraucherschutzgesetz verstößt. Das kann bei

Entgelterhöhungen oder teuren Zusatzleistungen der Fall sein. Die Beratungszeiten sind montags von 9 bis 16 Uhr, dienstags von 13 bis 18 Uhr, mittwochs von 9 bis 14 Uhr. Die Telefonnummer ist: 01803-66 33 77. Die Telefonkosten betragen 9 Cent pro Minute und maximal 42 Cent aus dem Mobilfunknetz.

Elternunterhalt

Nach Biallo & Team von Rolf Winkel 2011

Mehr als 700 000 alte Menschen leben derzeit in Pflegeheimen. Ende 2007 kostete ein Heimplatz für einen Pflegebedürftigen mit Pflegestufe III im Durchschnitt 2766 Euro. In den neuen Bundesländern außer Berlin ist die stationäre Pflege billiger, in NRW dagegen mit 3131 Euro am teuersten. Da die Leistungen der Pflegeversicherungen und eigenen Einkünfte nicht ausreichen, die Kosten zu erbringen, werden die Sozialämter für den Rest aufkommen, den sie jedoch versuchen wieder von Kindern der Betroffenen zurückzubekommen. Für die betroffenen Kinder entstehen folgende Fragen:

- Besteht überhaupt vom Grundsatz her eine Unterhaltspflicht?
- Welche Unterhaltsansprüche darf das Sozialamt geltend machen?
- Ab wann kann das Sozialamt Unterhaltsansprüche geltend machen?
- Sind Angehörige dem Sozialamt gegenüber auskunftspflichtig?
- In welchem Ausmaß müssen Kinder ihren pflegebedürftigen Eltern Unterhalt leisten?

Nach dem Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB) sind prinzipiell auch Kinder gegenüber ihren Eltern unterhaltspflichtig. § 1611 Abs. 1 BGB enthält jedoch die Regelung, dass Eltern immer dann, wenn sie ihre eigene Unterhaltspflicht gegenüber Kindern vernachlässigt haben, nur Anspruch auf einen Unterhaltsbeitrag haben, der „der Billigkeit“ entspricht. Und weiter: „Die Verpflichtung fällt ganz weg, wenn die Inanspruchnahme des Verpflichteten grob unbillig wäre.“ Das Gesetz fordere die familiäre Solidarität – und nur in Ausnahmefällen seien die Kinder von vornherein „Aus dem Schneider“.§ 1601 BGB regelt klar:

> „Verwandte in gerader Linie sind verpflichtet, einander Unterhalt zu gewähren.“

Das Sozialamt schickt nach vorläufiger Übernahme an die Angehörigen eine Mitteilung, die so genannte „Rechtswahrungsmitteilung“. Erst ab dem Zugang des Schreibens kann das Sozialamt Forderungen an die Angehörigen richten.

Für die Auskunftsersuchung des Sozialamtes gilt § 117 Abs. 1 des 12. Sozialgesetzbuches: „Die Unterhaltspflichtigen, ihre nicht getrennt lebenden Ehegatten oder Lebenspartner und die Kostenersatzpflichtigen haben dem Träger der Sozialhilfe über ihre Einkommens- und Vermögensverhältnisse Auskunft zu geben. Dabei haben sie die Verpflichtung, auf Verlangen des Trägers der Sozialhilfe Beweisurkunden vorzulegen oder ihrer Vorlage zuzustimmen.“

Die Höhe des Unterhalts ist relativ gering. „Wegen der relativen Schwäche dieses Unterhaltsverhältnisses brauchen die ihren Eltern unterhaltspflichtigen Kinder keine spürbare und dauerhafte Senkung ihres berufs- und einkommenstypischen Unterhaltsniveaus hinzunehmen, so lange sie nicht einen unangemessenen Aufwand trei-

ben oder ein Leben im Luxus führen.“ Für die Höhe der Unterhaltsverpflichtung gilt die so genannte „Düsseldorfer Tabelle“ als Leitlinie.

Im Grundsatz müssen unterhaltspflichtige Kinder nicht nur mit dem eigenen Einkommen sondern ggf. auch mit dem eigenen Vermögen für den Unterhalt der Eltern aufkommen. Dabei gibt es jedoch großzügige Grenzen.

Unterstützung im Pflegefall

Von Heike Bohnes in Senio-Magazin Nr.: 43/2011

Welche Entlastungsangebote gibt es für pflegende Angehörige, wenn der Betroffene eine Pflegestufe hat?

Man kann sich bei der Pflege von einem Pflegedienst unterstützen lassen oder eine Tagespflege in Anspruch nehmen. Wenn die Pflegeperson Urlaub macht oder wegen Terminen an der Pflege gehindert ist, kann der Pflegebedürftige beim Pflegedienst oder bei der Tagespflege die Verhinderungs- bzw. Kurzzeitpflege in Anspruch nehmen.

Wo findet man qualifizierte Vollzeitkräfte, die einen Pflegebedürftigen rund um die Uhr betreuen können?

Seit dem 1. Mai gilt die so genannte Arbeitnehmerfreizügigkeit. Damit hat sich die Rechtslage bei der Beschäftigung von Pflegekräften aus Osteuropa geändert. Pflegekräfte aus Osteuropa können jetzt mit den Pflegebedürftigen direkt Arbeitsverträge abschließen. Durch diesen Arbeitsvertrag entsteht dann ein reguläres Arbeitsverhältnis mit Lohnsteuer- und Sozialversicherungspflicht.

Was ist rechtlich zu beachten, wenn man für die Vollzeitpflege eine osteuropäische Pflegekraft einstellen will?

Die Pflegekraft muss - wenn sie nicht über die Entsenderegelung in Deutschland arbeitet – in Deutschland Lohnsteuer und Sozialabgaben zahlen.

Viele Pflegebedürftige werden von ihren Angehörigen rund um die Uhr gepflegt. Wer übernimmt die Kosten für externe Pfleger, wenn die Angehörigen selbst krank werden oder einmal in Urlaub fahren wollen?

Urlaub und vorübergehende Krankheit der Pflegeperson kann mit Verhinderungs- und Kurzzeitpflege überbrückt werden. Reicht das Einkommen und Vermögen nicht aus, um die Pflegekosten abzudecken, kann Anspruch auf „Hilfe zur Pflege“ nach dem Sozialhilfegesetz bestehen.

Was hat es mit der Kurzzeitpflege auf sich und wann und sollte man sie in Anspruch nehmen?

Die Kurzzeitpflege kann nur stationär, also im Rahmen eines Pflegeheimaufenthalts, in Anspruch genommen werden. Sie ist geeignet, wenn beispielsweise umfangreiche Renovierungsmaßnahmen in der Wohnung erforderlich sind und der Pflegebedürftige nicht in seiner Wohnung gepflegt werden kann. Sie ist aber auch eine sichere Möglichkeit, seinen Angehörigen während eines Urlaubs umfassend versorgt zu wissen.

Vielen pflegenden Angehörigen fällt es schwer, selbst Hilfe anzunehmen. Oft pflegen sie bis zur totalen physischen und psychischen Erschöpfung und sind zerrissen zwischen Überlastung und Schuldgefühlen. Was raten Sie den Betroffenen?

Pflegende Angehörige sollten frühzeitig entlastende Maßnahmen wie in etwa die Inanspruchnahme von Pflege- und Betreuungsdiensten oder eine Tagespflege einplanen. Im Grunde ist nämlich niemand in der Lage, die Pflege eines Angehörigen auf Dauer ohne Unterstützung allein zu bewältigen.

Was hat es mit dem gesetzlichen Anspruch auf kostenlose Pflegeberatung auf sich und wer führt diese Beratung durch?

Die Beratung in Pflegestützpunkten soll Angehörigen und Pflegebedürftigen dabei helfen, ihre Rechte zu kennen und zu wahren und die Pflege entsprechend organisieren zu können. Die Pflegeberatung sollte unabhängig erfolgen.

Wie lange dauert es vom Antrag auf eine Einstufung in eine Pflegestufe bis zur Bewilligung?

Vom Antrag bis zum Bescheid sollte es nicht länger als fünf Wochen dauern.

Die Pflege von Angehörigen stellt auch für die ganze Familie oft eine Zerreißprobe dar. Was raten Sie Eltern und Kindern, wie sie mit der Situation am besten umgehen sollten?

Angehörige sollten sich absprechen, wer welche Aufgaben übernehmen möchte bzw. dies auch kann. Es besteht auch die Möglichkeit, dass Familienmitglieder, die keine Hilfeleistung übernehmen können, sich finanziell an Entlastungsangeboten beteiligen. Wichtig ist, dass man am Anfang klare Absprachen trifft, an die sich dann jeder zu halten hat.

Sind der Pflegebedürftige bzw. seine Angehörigern bei der Wahl des ambulanten Pflegedienstes oder eines Heims völlig frei oder darf die Pflegekasse dabei mitentscheiden?

Der Pflegebedürftige und seine Angehörigen sind in der Auswahl völlig frei. Allerdings sollten sie darauf achten, dass die Einrichtung einen Versorgungsvertrag mit der Pflegekasse hat. Ansonsten muss die Pflegekasse trotz Heimpflege nur das Pflegegeld auszahlen.

Grundsätzlich (Verf.) kann man feststellen, dass das Risiko Pflegefall zu werden abnimmt, das heißt dann andererseits, dass die Lebenserwartung steigt.

Gemeinsame Hilfe für Senioren

Senioren, die noch so weit gesund sind, dass sie in ihrer Wohnung noch alles erledigen können, sollten dort auch bleiben. In der Hausgemeinschaft kann man Hilfen organisieren, um das Leben der Senioren zu verbessern.

Es gibt kleine Alarmgeräte, die man sich wie eine Armbanduhr anlegen kann. Mit Hilfe eines Knopfes wird ein Alarm ausgelöst, der eine Reihe von Maßnahme aktiviert, die Hilfe für die Senioren bringen.

Aber auch im Mehrfamilienhaus selbst kann eine solche Hilfe leicht organisiert werden, zum Beispiel, wenn Mieter des Hauses eine Zeitung lesen. Der Zeitungsträger legt die gesamten Zeitungen des Hauses in einen Korb, aus dem der erste Mieter, der morgens das Haus verlässt, die einzelnen Zeitungen vor die Haustüren der Mieter legt. Wenn andere Mieter feststellen, die Zeitung liegt immer noch vor der Tür, dann ist das wie ein Alarmsignal. Wird die Zeitung in den äußeren Briefkasten gelegt, dann sollten einzelne Mieter einen Schlüssel des Briefkastens eines Seniors haben und die Zeitung herausnehmen.

Natürlich können auch noch andere Methoden entwickelt werden, die individuell für die Situation der Senioren angepasst sind.

Hausnotruf rettet Leben

Viele alten Menschen wollen so lange wie es aus gesundheitlichen Gründen geht in ihrer Wohnung verbleiben. Das hat Vor- und auch Nachteile, denn man vereinsamt allein in einer Wohnung schneller, als in einem Altenheim. Für allein Wohnende gibt es Hilfen, die Leben retten können, wie zum Beispiel der Hausnotruf.

Der Hausnotruf hilft die Eigenständigkeit zu wahren. Er lohnt sich für Pflegebedürftige, chronisch Kranke und ältere Menschen, die auf dem Weg zur Vereinsamung sind, weil sie keine oder nur sehr seltene soziale Kontakte pflegen. Die Einrichtung besteht aus einem Funksender und einem Gerät mit einer Freisprecheinrichtung, das an die Telefonbuchse angeschlossen wird. Den Sender trägt man in Form eines Armbandes, einer Halskette oder als Brosche angesteckt. Zum Alarmieren in einer Notsituation oder einer misslichen Lage, ist nur der Notrufknopf zu drücken. Die Zentrale erhält mit dem Notruf gleichzeitig alle wichtigen Daten angezeigt, wie Name, Wohnort, vorhandene Krankheiten und die Telefonnummer von Verwandten oder entsprechenden Ansprechpartnern. Die Zentrale versucht zunächst die Notsituation zu erfassen. Kommt keine Reaktion von Seiten des Patienten wird der Rettungsdienst aktiviert.

Zu dieser Grundfunktion gibt es zahlreiche Extras wie, für Menschen die häufig ohnmächtig werden oder stürzen, gibt es eine Tagestaste, womit der Senior sich einmal am Tag zum Beispiel zu einer bestimmten Uhrzeit meldet. Kommt diese Meldung nicht, reagiert die Zentrale von sich aus. Besonders gefährdete Personen können einen Zweitschlüssel beim Nachbarn oder Angehörigen deponieren.

Große Wohlfahrtsverbände und private Unternehmungen bieten solche Hausnotrufe an. Die Stiftung Warentest hat 12 Hausnotrufanbieter getestet, davon bekamen drei das Urteil gut. In der Zentrale sollte jederzeit ein ausgebildeter Rettungssanitäter sein. Gute Verträge mit solchen Unternehmungen haben keine Mindestlaufzeit und können mit einer Frist von zwei Wochen gekündigt werden

Notfallpass

Ein häufiger Fall ist, wenn der Notarzt kommt, er in der Regel keinerlei Informationen über Vorerkrankungen des Patienten hat. In einem Notfallpass, der in Zusammenarbeit zwischen Stadt Aachen und Feuerwehr entstanden ist, sollen alle wichtigen Daten verzeichnet sein, die der Notarzt für seine eigene Handlung benötigt wie Vorerkrankungen, Hausarzt, Krankenkasse, Pflegedienst, zu benachrichtende Angehörige, Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht usw. Für Bürger des Lebensraums Aachen gibt es diesen Pass bei den Verwaltungsstellen, Bezirksämtern usw. Aber jeder andere kann über die Internetadresse im Anhang 4 diesen Pass als PDF herunter laden.

Verhältnis Pflegeaufwand zu Sorge für die Gesunderhaltung

Ins Altenheim gehen alte Menschen vorwiegend, die

- krank sind und eine Pflege benötigen, die von den Angehörigen nicht zu leisten sind, weil es keine gibt, weil sie aus den verschiedenen Gründen nicht können oder weil sie nicht wollen,
- von Demenz betroffen sind, und von ihren Angehörigen nicht mehr betreut werden können, weil diese überfordert sind,
- sehr alt, aber gesund sind und wegen ihres Alters nicht mehr allein leben können.

In einem Altenheim werden die Menschen von einem Betreuungspersonal gepflegt, bedient, versorgt und betreut. Daneben gibt es Vorgänge, die von den alten Menschen noch gemacht werden können, um ihre Selbstständigkeit zu erhalten und zu stärken. In einem Altenheim gibt es einen Pflegeaufwand und die selbstständige Tätigkeit zur Gesundherhaltung. Die beiden wichtigsten Aufgaben eines Altenheims sind:

> „Pflegeaufwand so wenig wie nötig und Selbstständigkeit so viel wie möglich."

Das richtige Maß zu finden ist die größte Schwierigkeit für das betreuende Personal, denn das ist individuell verschieden und ändert sich mit zunehmender Alterung.

Zu viel Pflege empfinden die alten Menschen zwar meistens schön, er wird bedient, aber langfristig gesehen nimmt der Altersabbau zu und die Gesundheitserhaltung ab. Zu wenige Pflege und weitgehende Selbstständigkeit überfordern den alten Menschen, weil er gewisse Dinge dann einfach nicht mehr machen kann und das als Verlust der Lebensqualität ansieht und sich vernachlässigt fühlt. Das richtige Maß zu treffen erfordert viel Erfahrung, die manche junge Altenpflegerin erst machen muss.

Die Sorge für die Gesunderhaltung erreicht einen höheren Gesundheitszustand des alten Menschen, bewirkt eine Zunahme von Lebensqualität im Alter und reduziert die Kosten, die von der berufstätigen Generation bezahlt werden muss.

Andererseits steigen die Kosten eines Altenheims, wenn die Altenpfleger/innen sich so speziell auf die Betreuung eines alten Menschen einlässt, oder anders gesagt die Pflegeversicherung erstattet diese notwenigen Kosten nicht, so dass sie dem Altenheim zur Last fallen.

Trickbetrug und –diebstahl an Senioren

Nach Biallo & Team 2012

Welche Gefahren lauern bei Senioren an der Haustür, am Telefon und auf der Straße?

- Der Enkeltrick

  Die Betrüger suchen sich im Telefonbuch nach Namen, die ein Senior haben könnte. Anschließend rufen sie an und täuschen ein verwandtschaftliches Verhältnis vor, indem sie sagen: „Rate mal wer hier anruft?" Sie wollen damit den Namen eines zum Beispiel Enkels herausbekommen. Anschließend täuschen sie eine finanzielle Notlage vor und fragen ob die Tante, oder Oma kurzfristig tausend

Euro ausleihen könnte. Wichtig ist noch für die Betrüger, dass niemand etwas von der Ausleihe erfahre. Anschließend kommt ein Abholer, der das Geld in Empfang nehmen soll.

Als Angerufene sollte man misstrauisch werden bei solchen Telefonaten. Stellen Sie dem Anrufer Fragen, die nur der Richtige beantworten kann, lassen Sie sich zu nichts überreden und legen einfach auf. Geben Sie kein Geld an Menschen, die Sie nicht kennen. Sollten Sie den Anruf als Täuschung erkannt haben, dann informieren Sie die Polizei.

- Betrüger versuchen an der Haustür ältere Menschen um ihr Geld zu bringen. Diese täuschen den Senior dadurch, dass sie besonders höflich sind. Scheuen Sie sich nicht die Polizei zu informieren. Dabei gehen diese Betrüger so vor, dass zwei Personen an der Haustür klingeln. Der eine täuscht eine Notlage vor und der andere versucht in der Wohnung Wertsachen zu finden.

    - Der Wassertrick: Kann ich ein Glas Wasser haben?
    - Der Nachbartrick: Ihr Nachbar ist nicht zu Hause, kann ich etwas für ihn aufschreiben?
    - Der Telefontrick: Bitte, ich muss schnell telefonieren, ein Unfall?
    - Der Blumentrick: Darf ich Ihnen Blumen für Ihren Nachbar abgeben? Darf ich sie in Ihrer Küche ins Wasser stellen?
    - Der Toilettentrick: Darf ich Ihre Toilette benutzen?

  Lassen Sie niemals Fremde Menschen in Ihre Wohnung und verständigen Sie die Polizei.

- Täuschung einer Funktion. Diese Betrüger geben sich als Handwerker, Mitarbeiter irgendeiner Behörde, Beauftragter der Hausverwaltung, Meinungsforscher, Mitarbeiter der Kirche und sogar als Polizei in Zivil aus. Sie sind zu zweit unterwegs. Der eine beschäftigt Sie und der andere durchsucht ihre Wohnung.

- Lederjackentrick: Man versucht Ihnen ein „Schnäppchen“ zu verkaufen. Tatsächlich ist die Ware nicht 10% von dem Preis wert.

- Auf der offenen Straße: Man spricht Sie auf der Straße an, ob Sie vielleicht Geldwechseln können? Der Betrüger entwendet Ihnen dabei Ihr Portmonee.

- Der Kleckertrick: Nach einem Bankbesuch bekleckert ein Betrüger Ihren Mantel „aus Versehen“ mit zum Beispiel Tomatenketchup. Beim Reinigen wird gleichzeitig das abgeholte Geld entwendet.

- Der Blumentrick: Ein Betrüger umarmt Sie auf der Straße, überreicht einen Blumenstrauß und entwendet dabei Ihre Geldbörse.

- Der Stadtplantrick: Jemand fragt Sie nach einer Straße. Während Sie im Stadtplan zeigen, wo die liegt, entwendet der Dieb Ihnen das Portmonee.

- Der Drängeltrick: Jemand drängt sich an Sie heran und entwendet Ihre Umhangtausche.

- Der Supermarkttrick: Jemand fragt Sie in einem Supermarkt nach einer bestimmten Ware. Während Sie diese im Regal suchen, räumt der Dieb, die am Einkaufswagen hängende Tasche aus.

Wie muss man sich aus Sicherheitsgründen verhalten:

- Nehmen Sie nur so viel Geld mit, wie Sie benötigen.
- Tragen Sie Ihre Tasche stets verschlossen.
- Tragen Sie Kreditkarten, Papiere, Geld usw. stets im Innern der Bekleidung.
- Behalten Sie Ihr Portmonee stets in der Hand und legen es nie ab.
- Lassen Sie Ihre Umhängetasche stets bei sich. So zum Beispiel im Restaurant, bei der Anprobe, Beim Einkauf usw.
- Tragen Sie das Geld im Brustbeutel, Gürtelinnentasche, Geldgürtel oder eine am Gürtel angekettete Geldbörse.
- Bei Diebstahl sollten Sie sofort die Kreditkarte sperren lassen: Tel.: 116116.

Begrenzte Benutzung von Hilfsmitteln

Im Alter benutzt man häufig nach Krankheiten usw. Hilfsmittel, die einem das Leben erleichtern sollen. Diese Hilfsmittel sollten jedoch nur vorübergehend benutzt werden und nicht bis ans Lebensende, wenn das aus medizinischen Gründen möglich sein kann, denn übertriebene Fürsorge lässt Menschen schneller hilfsbedürftig werden. Die alten Menschen sollten gefordert werden, denn dadurch wird bei ihnen die Lust auf Neues geweckt und sie halten sich geistig und körperlich fit bis ins hohe Alter. Man sollte versuchen teilweise ohne diese Hilfsmittel auszukommen. So kann man in der Wohnung ohne den Stock, die Gehhilfe, den Rollator usw. laufen. Wenn einem das gelingt und der Körper mitmacht, kann man versuchen kurzzeitig auch draußen ohne diese Hilfen auszukommen. Wenn man zum Beispiel eine Begleitperson bei sich hat, sollte man versuchen ohne den Stock, die Gehhilfe, den Rollator auszukommen. Für den Körper ist es gut, wenn er sich wieder dem Normalzustand annähert. Benutzt man aber immer diese Hilfsmittel, dann hilft das Gehirn nicht mehr zum Normalzustand zu kommen, gewöhnt sich an diese Hilfsmittel und der körperliche Zustand verschlechtert sich eher, als dass er sich verbessert. So kann dadurch, dass man sich auf dem Rollator abstützt, das Ellenbogengelenk stark belastet werden und dadurch geschädigt werden. Diese Schädigung kann auch bis zum Schultergelenk kommen, was dann nicht mehr heilbar ist.

Ähnliche Verhaltensweisen was die Gewöhnung anbetrifft, gibt es auch für gewisse Brillenträger.

Kraftfahrzeugsteuer für behinderte Menschen?

Von Hermann Stenten in Aachener Zeitung 2011

Die gänzliche Befreiung davon erhalten Personen mit Schwerbehinderten-Ausweis-Merkmal H (für hilflose), Bl (für blind) wie Ag (außergewöhnlich gehbehindert) für das

auf sie persönlich zugelassene Kfz. Die Steuervergünstigung ist in der Zulassungsbescheinigung vom Finanzamt zu vermerken. Der Hinweis auf die persönliche Zulassung ist so zu verstehen, dass das Fahrzeug etwa durchaus sowohl auf das behinderte Kleinkind wie auf den 85-Jährigen zugelassen werden kann. Die Vergünstigung entfällt bei so genannter zweckfremder Nutzung. Von ihr kann nie die Rede sein, solange der Behinderte das Fahrzeug zu welchen Zwecken auch immer selbst nutzt.

Anders jedoch verhält es sich in den Fällen der Beförderung von Gütern (ausgenommen Handgepäck) bei entgeltlicher Personenbeförderung und vor allem bei Benutzung des begünstigten Fahrzeuges durch dritte Personen, soweit diese nicht der direkten Haushaltsführung bzw. der Fortbewegung der Behinderten dienen bzw. zuzuordnen sind. Dabei gilt anzumerken, dass der Tatbestand der Steuerhinterziehung für den Vater oder Ehegatten des Behinderten dann erfüllt ist, wenn diese das Fahrzeug für eigene Privatzwecke nutzen. In diesen Fällen schreibt der Gesetzgeber zwingend vor, dass die so genannte fremde Benutzung dem Finanzamt unverzüglich anzuzeigen ist. Die vorstehenden strengen Kriterien gelten auch für den Personenkreis, dem eine Teilsteuerbefreiung (50%) zuteilwerden kann. Dieser rekrutiert sich aus Besitzern von Schwerbehindertenausweisen mit orangefarbenem Flächenaufdruck oder mit dem Merkzeichen G oder Gl. Solchen Behinderten lässt das Versorgungsamt die Option einer Ausweisung für unentgeltliche Beforderung (gegen Entrichtung eines geringen Eigenanteils) für die Nutzung des öffentlichen Personennahverkehrs. Bei dessen Inanspruchnahme entfällt der Anspruch auf die Kraftfahrzeugsteuerbefreiung. Wird diese jedoch beantragt, müssen beim Finanzamt Zulassung, Behindertenausweis und das dazu gehörige Beiblatt des Versorgungsamtes im Original vorgelegt werden.

Abschließend sei darauf hingewiesen, dass sich die Kraftfahrzeugsteuerbefreiung nie nach dem im Ausweis vermerkten Schwerbehinderungsgrad richtet. Dieser kann durchaus bis 90% ausgewiesen sein, begründet jedoch nicht den Steuerbefreiungstatbestand, da diesen nur die ausdrücklichen Merkmale auslösen.

Gespräch zwischen alten Eltern und ihren erwachsenen Kindern

Auf die Eltern kommen mit zunehmendem Alter Entscheidungen zu, die weit reichend und für alle sehr wichtig sind. Es sind die Fragen:

- Wollen wir ins Altenheim ziehen, oder so weit wie möglich in unserer Wohnung verbleiben?
- Wie sollte die Entscheidung ausfallen, wenn ein Elternteil früher verstirbt und der andere Elternteil allein zurückbleibt?
- Wollen wir eine Patientenverfügung verfassen, und wie soll sie aussehen? Wer von den Töchtern, Söhnen, Enkeln oder etwa Freunden soll die Patientenverfügung als Bevollmächtigter/in vor den Ärzten, dem Krankenhaus, dem Gericht usw. vertreten?
- Müssen wir eine Altervorsorge-Vollmacht ausfüllen, und wer soll dort als Bevollmächtigter/in eingesetzt werden?
- Wollen wir ein Testament machen?
- Wie wollen wir beerdigt werden, Feuer- oder Erdbestattung, wie soll die Totenfeier ausgestaltet werden, soll es ein Grab sein, dass ja gepflegt werden muss, oder soll es eine anonyme Beerdigung geben?

All diese Fragen sind ein wichtiger Gesprächsstoff zwischen alt und jung. Häufig kommt es vor, dass die alten Eltern solche Gespräche mit den jüngeren Verwandten nicht führen wollen. Sie verdrängen die Notwendigkeit und verschließen sich vor der Wichtigkeit dieser Entscheidungen. Wenn Eltern und Kinder sich „zu nah“ sind, sollten andere Leute, Freunde, gleichaltrige Verwandte usw. diese Fragen mit den alten Eltern behandeln. Es ist wichtig, dass sich die alten Eltern mit diesen Fragen vorher beschäftigen, dass sie untereinander darüber reden, bevor sie Entscheidungen treffen. Es kann ja auch sein, dass die alten Eheleute nicht gleicher Meinung sind. Dann sollten beide Versionen festgelegt werden und im Falle des Eintreffens berücksichtigt werden. Auch gibt es die Situation, dass die Kinder etwas anderes wollen als die Eltern. Zum Beispiel wollen die Kinder die alten Eltern in ein Altenheim geben, weil sie meinen, dass sie dort besser aufgehoben sind und das Risiko für Unfälle aller Art geringer ist. Interessant ist in solchen Situationen, dass die Kinder ihre Eltern nicht etwa wegschieben wollen, weil sie sich dann weniger um sie zu kümmern brauchen, sondern aus Fürsorge für ihre Eltern – sie meinen es gut mit den Eltern –. Eine ähnliche Situation gab es schon viel früher in der Familie festzustellen. Die Eltern meines es mit den Kindern gut, aber sie wissen nicht, ob das auch die Kinder so sehen, daher sind solche Gespräche zwischen Eltern und Kinder sehr für das Wohlergehen sowohl der alten Eltern als auch der erwachsenen Kinder wichtig.

Senioren brauchen Gespräche

Jeder kennt die dargestellte Situation, dass morgens in einem Krankenhaus zwei Schwestern, die eine links und die andere rechts vom Bett des Patienten stehend damit beschäftigt sind, sein Bett zu machen. Über den Kopf des Patienten hinweg unterhalten sich die beiden Schwestern darüber, wie sie den gestrigen Abend verbracht haben. Der Patient ist hier nicht mehr Mensch, er ist Sache! Die Schwestern verhalten sich dem Patienten gegenüber menschenunwürdig und der Patient empfindet es beinahe wie eine seelische Folter!

Besonders Senioren brauchen Gespräche mit anderen Menschen, weil sie

- Eine Entscheidung für ihr eigenes Leben treffen müssen, oder
- Weil sie Ängste bezüglich dem Lebensende haben, oder
- Weil sie sich einsam fühlen oder
- Weil sie vielleicht wieder einmal lachen wollen.

Gespräche nicht nur unter den Menschen ganz allgemein, sondern besonders auch mit und unter Senioren sind wichtig:

- Weil sie besonders für Senioren Medizin für die Seele und damit letztlich auch für den Körper sind; weil
- sie in einem Gespräch mit einem gut zuhörenden Menschen in die Lage kommen, ihre eigenen Probleme immer besser im Laufe eines längeren Gesprächs darzustellen, was die eigene Psyche und den sachlichen Inhalt anbetrifft; und weil
- der Zuhörer für sich selbst dabei einen Gewinn verzeichnet, einem anderen Menschen geholfen zu haben, was ihm selbst ein positives Gefühlt einbringt.

Die US-amerikanische Psychologin Nancy Kline hat sich mit den Regeln beschäftigt, die ein Zuhörer einhalten muss, wenn er einem anderen Menschen durch sein Zuhören helfen will.

- Die Umgebung und die Atmosphäre für ein solches Gespräch sollten so sein, dass der Sprechende das Gefühl hat, für den Zuhörer ist das Gespräch wichtig.

- Der Zuhörer sollte mit einem offenen und freundlichen Gesichtsausdruck vermitteln, dass er an diesem Gespräch interessiert ist.

- Pausen für den Sprechenden sind wichtig und Eile ist hier nicht angebracht.

- Unterbrechungen stören den denkerischen Selbstorganisationsprozess des Sprechers und sollen daher so wenig wie möglich stattfinden. Alles was der Sprecher mitteilt ist wichtig und für den Zuhörer noch unbekannt, auch wenn es anders sein sollte.

- Niemals mitten im Satz oder Gedanken unterbrechen, selbst dann nicht, wenn die Aussage auf Fehlinformationen beruht.

- Will der Zuhörer eigene Informationen einbringen, die der Sprecher nicht kennt, sollte er auf einen geeigneten Zeitpunkt warten.

- Der benötigte Raum und die Energie für den Denkprozess des Sprechers, also für den eigenen Selbstorganisationsprozess, werden durch den Zuhörer mittels seiner Aufmerksamkeit zur Verfügung gestellt.

- Solche Gespräche sollten auf Augenhöhe stattfinden, denn Gleichheit ist eine Grundvoraussetzung, dass sich Fähigkeiten verbinden können.

- Gefühle bringen Gedanken in Fluss, wenn man sie ausspricht, blockieren jedoch das Gespräch, wenn man sie zurückhält.

- Wichtig für den Denkprozess sind akkurate sachliche Informationen, denn sonst käme man in dem Gespräch zu falschen Schlüssen.

Natalie Knapp schreibt:

> „Diese Art des Zuhörens ist eine aktive Form der geistigen Geburtshilfe, die es uns leichter macht, Orientierung zu finden."

Kontaktpflege der Eltern zu ihren erwachsenen Kindern

Eine häufig erwähnte Klage der Senioren, seien sie in einem Altenheim oder wohnen noch allein in einer Wohnung, ist, dass sich ihre Kinder nicht um sie kümmern. Einerseits wollen die Senioren ihren Kindern nicht auf die „Nerven gehen" und andererseits vermissen sie den Kontakt zu ihnen. Hier ist von Seiten der Senioren eine Erwartungshaltung, der von den Kindern nicht entsprochen wird. Man kann das Problem nur lösen, wenn innerhalb der Familie über die Erwartung gesprochen wird. Häufig ist es auch so, dass die erwachsenen Kinder selbst eine Reihe von Problemen zu lösen haben und meinen, wenn die Senioren den Kontakt wünschen, würden sie sich schon bei den Kindern melden. Daher ist es wichtig, dass die Senioren dieses Problem mit den Kindern besprechen. In einem solchen Gespräch sollten die Senioren

ihre Erwartungshaltung bezüglich der Kinder ansprechen. Sie sollen sagen, wie sie sich den Kontakt der Kinder zu ihnen vorstellen. Daraus könnte eine Art Regelung verabredet werden, die dann sowohl für die Senioren als auch für die Kinder gilt.

Bei diesem Problem ist grundsätzlich zu vermerken, dass hier die Initiative der Senioren im Vorrang steht. Sie sollten immer wieder versuchen, ihre Erwartungshaltung bezüglich der Kinder in der gemeinsam besprochenen Form durchzusetzen. Von allein und als Selbstständigkeit läuft so ein Kontakt der Senioren mit Ihren Kindern nicht.

Um Streitigkeiten zwischen den Senioren und ihren Kindern zu vermeiden, sollten sich die Senioren mit ihren Meinungen, zum Beispiel in Bezug auf die Erziehung der Enkel, zurückhalten und nur dann reagieren, wenn sie von den Kindern gefragt werden. Auch dann müssen die Senioren damit einverstanden sein, wenn die Kinder ihre Vorschläge nicht akzeptieren. In komplizierten Situationen könnten die Senioren ihre Meinung auch in einem ausführlichen Brief oder einer E-Mail darlegen. Die Kinder hätten dann Zeit, darüber nachzudenken. Klappt das auch nicht, kann eine Familienberatungsstelle helfen. Ist hier ist der Spruch des Volksmunds angebracht?:

> „Wenn man als Eltern Dankbarkeit erwartet, hat man irgendwas falsch gemacht!“

Die alten Männer in unserer Gesellschaft

Die biographischen Daten weisen aus, dass die Menschen immer älter werden. In zwanzig bis dreißig Jahren wird die Generation der über 65 Jährigen die größte Gruppe in unserer Gesellschaft sein. Das bezieht sich vorwiegend auf die alten Frauen aber auch auf die alten Männer. Diese sind jedoch den Frauen gegenüber im Nachteil und bilden demnach eine Minderheit in der älteren Generation. Sehr deutlich zeigt sich dies in den Altenheimen. Die Gründe dafür kann man leicht aufzählen:

- Die jetzige Generation (2007) der alten Männer ist durch den letzten Krieg sehr stark ausgedünnt worden.
- Nach der medizinischen Forschung leben die Frauen im Durchschnitt mehrere Jahre länger als die Männer. Diese haben z. B. Krankheiten, die lebensbedrohender sind als die der alten Frauen.
- Im Laufe des Alterungsprozesses des Menschen schrumpft die Hirnregion, Hippocampus, bei Männern schneller als bei Frauen. In dieser Region sind die mathematischen Fähigkeiten und das räumliche Denken lokalisiert. Daher sind alte Frauen im mathematischen Denken und in der geistigen Reaktion oft schneller als die alten Männer.
- Da die meisten Männer jüngere Frauen heiraten, bleiben im Alter meist die Frauen zurück. Man erlebt es häufig in den Altenheimen oder im „Betreuten Wohnen“, dass dort fast nur noch Witwen leben. Man sollte die Situation umkehren, so dass jüngere Männer ältere Frauen heiraten, was sicher utopisch ist, da ältere Männer in den jüngeren Frauen die bei ihnen nicht mehr vorhandene Jugend suchen.

Besonders in den Altenheimen kann man feststellen, dass den alten Männern die Minderheitenrolle nicht gut bekommt, weil sie sich den vielen Frauen gegenüber benachteiligt fühlen. Häufig waren sie in jungen Jahren die Verdiener und hatten das Sagen in der Familie. Im Berufsleben waren sie vorwiegend von Männern umgeben,

zumindest von denen die die Leitung hatten. Frauen in ihrem Berufsleben waren sehr häufig nur Sekretärinnen, Telefonistinnen, Büro- und Reinigungskräfte.

Jetzt im Altenheim hat sich das genau umgekehrt. Das Betreuungs- und Pflegepersonal besteht vorwiegend aus Frauen. Höchstens der Leiter ist ein Mann, aber auch nicht immer. Außerdem sind die meisten Bewohner eines Altenheims Frauen. Hinzukommt, dass diese alten Frauen häufig noch schneller denken können und oft den Männern geistig überlegen sind. Am besten aufgehoben empfinden sich die alten Männer noch bei den jungen Altenpflegerinnen. Da fühlen sie sich in die Zeit zurückerinnert, wo sie 30 Jahre alt waren. Sie scherzen und schäkern mit den jungen Frauen. Das tut ihnen echt gut. Am schlechtesten fühlen sie sich von den etwa 50jährigen oder älteren Altenpflegerinnen behandelt. Hier spielen noch die schlecht bewerteten Erfahrungen der älteren Frauen mit ihren eigenen Männern eine Rolle.

Viele alte Männer ziehen sich als Reaktion auf diese Situation zurück und resignieren. In den zahlreichen Veranstaltungen für die Bewohner eines Altenheims sind dann nur noch die Frauen vertreten, gelegentlich wagt sich ein mutiger Mann hinein. Den alten Männern fehlen oft Altenpfleger als männliche Bezugspersonen. Ein Kurs über die Probleme der alten Männer wollte eine Frau (Psychotherapeutin) leiten. Das Missbehagen der Männer darüber drückte einer besonders drastisch aus, als er sagte:

„Ihnen fehlt das Stückchen Fleisch zwischen den Beinen!“

Andererseits besprechen Männer ihre Probleme ehe mit einer Freundin, als mit einerm Freund.

Alte Männer weichen gelegentlich in die Krankheit aus, oder sie sagen, dass ihnen das keinen Spaß macht oder sie keine Lust dazu haben. Alte Männer sind in dieser von mir beschriebenen Situation empfindsamer und gelegentlich auch wehleidig, obwohl sie weniger auf ihre Gesundheit achten als Frauen. Auch tritt bei Ihnen die so genannte Altersdepression auf. Eine solche macht sich bei Männern anders bemerkbar als bei Frauen. Jene gehen die Depression mit viel Sport, hohem Alkohol- und Tabakkonsum und beruflichem Überengagement an. Parallel dazu stellt sich feindseliges und aggressives Verhalten der Männer ein. Zusätzlich konnte man feststellen, dass die Depression bei Männern häufig unerkannt und unbehandelt bleibt. Dies kann sich im Alter negativ auf den gesundheitlichen Zustand auswirken. Andererseits stellt man fest, dass doppelt so viele Frauen an Depressionen leiden wie Männer, weil häufig die Frau eine schwere Last von Aggressionskontrolle, Rücksichtnahme und Durchsetzungsverzicht trägt. Männer haben fünfmal mehr einen Herzinfarkt und leben 5½ Jahre kürzer als Frauen (2010). Andererseits ist medizinisch-psychologisch die Depression eine Krankheit, die heute (2010) zu den am besten heilbaren Krankheiten gehört. Auch Vorsorgeuntersuchungen werden von den Männern seltener durchgeführt als von Frauen. Nur 14 % der Männer (2013) gehen zur urologischen Vorsorgeuntersuchung.

Bislang wurde die Medizin von Männern und Frauen, jungen und alten Menschen wenig differenziert. Jetzt weiß man, dass es da Unterschiede gibt, und man in vielen Bereichen Frauen nicht gleich Männer und alt nicht gleich jung setzen darf. Männer werden anders krank als Frauen. Männer haben ein schwächeres Immunsystem als Frauen und weniger weiße Blutkörperchen. Durch Sport kann die Bildung neuer weißer Blutkörperchen erzeugt und damit das allmähliche Nachlassen der Körperabwehr im Alter langfristig gehemmt werden. Bei gleicher Krankheit fühlen sich Männer kränker als Frauen. Andererseits denken Männer seltener an Krankheit als die Frauen

und oft sind es diese, die sich um die Gesundheit ihrer Männer sorgen und häufig informieren sich die Männer bei ihren Frauen über gesunde Lebensweise. Frauen fühlen mit allen Menschen mit, denen vor ihren Augen Schmerzen zugefügt wurden, während Männer Unterschiede machen. Sie haben empathische Empfindungen nur bei ihren Freunden. Bei Feinden können sie Schmerz sogar genießen. Seelische Schmerzen sind bei Männern häufig ein Tabu. Nach einer Umfrage (2010) machen 44 % der Männer ihre Probleme mit sich selbst aus. Psychische Störungen sind bei Männern häufig unerkannt und unbehandelt. Männer empfinden depressive Stimmungen als Makel oder Schande. Stimmungsprobleme sind bei Frauen zweimal wahrscheinlicher als bei Männern, weil Männer weniger an Serotoninmangel leiden als Frauen. Viele Männer ertragen ihre Depression bis zum Suizid – oder bis zum Herztod -, als dass sie sich offenbaren und helfen lassen würden. Unter den ruhigen Bedingungen des Klosterlebens dagegen leben Männer genauso lange wie Frauen. Die Verkürzung ihrer Lebensdauer im Außerklosterbereich kommt zum Teil durch den Karrierestress und das männliche Gehabe im Spiel während der zurückliegenden Kindheit zustande.

Man hat auch festgestellt, dass Frauen gut geeignet sind als Erdbeerflückerinnen. Männer halten diese Tätigkeit nur eine Stunde durch. Auch die Erfahrungen während des Karnevals zeigen, dass Frauen allein unter sich viel besser feiern können als Männer allein. Ähnliches zeigte sich bei der Siegesfeier der Frauen zur Fußballeuropameisterschaft 2013. Offensichtlich können die Frauen untereinander viel liebevoller mit sich und den anderen Frauen umgehen. Eine Untersuchung ergab außerdem, dass Frauen gerne Lesen und Männer gerne Musik hören. Frauen wollen beim Bücherlesen große Emotionen erleben und in andere Lebenswelten eintauchen, während Männer einen konkreten Nutzen aus der Lektüre ziehen wollen. Sie möchten etwas für ihre Allgemeinbildung tun und neue Informationen erhalten.

Ein großes Problem bilden oft die noch in ihren Wohnungen lebenden alten Männer, wenn ihre Frauen eher sterben. Als beide Eheleute noch lebten, hat gerade die Ehefrau für den Bereich der sozialen Kontakte, also die Freundschaften, gesorgt. Sie pflegte die Kontakte, vermittelte die Einladungen, organisierte Feste in der eigenen Wohnung und Veranstaltungen außerhalb. Ist die Ehefrau gestorben, muss der zurückbleibende Witwer diese Aufgaben durchführen, die er nie getätigt hat und nie darin Erfahrung hatte sammeln können. Die wenigen Freunde, die ihm verbleiben müssen gerne zu ihm kommen wollen, und nicht nur aus Mitleid, dass er jetzt allein lebt, weil sie sonst das Interesse an ihm verlieren. Auch wenn er körperlich noch in der Lage ist, Besuche zu machen, wird es ihm immer schwerer fallen, diese auch durchzuführen. Er vereinsamt! Ich habe es sogar erlebt, dass extrovertierte Männer, die ihre Leben lang von sich sehr überzeugt waren, in solchen Situationen depressiv werden, weil sie jetzt allein leben und ihr Leben allein gestalten müssen. Eine neue Partnerschaft könnte in diesen Situationen heilsam sein.

Die Erklärung für das unterschiedliche Verhalten von Männern und Frauen in dieser Hinsicht liegt darin, dass Männer keine Freunde haben. Sie haben höchstens Kumpel, Genossen, Gefährten, Arbeitskollegen, also Männer, mit denen sie sich über Sport, Politik, Beruf, eventuelle Sausen (Feste) usw. unterhalten und die beiden effektivsten Zeitvernichter, wie Ralf Bönt es nennt, Biertrinken und Fußballgucken praktizieren, aber nicht über eigene Gefühle, Empfindungen und Ängste, im Gegensatz zu den Frauen, die das pflegen. Aber das war schon immer so. Bereits der griechische Komödiendichter Menander (gestorben ca. 292) behandelte in seinen vielen Komödien auch dieses Thema. Dabei sind die Männer die Kämpfer, sie denken immer an den Kampf, den Krieg, und die Frauen sind häufig die Leidtragenden, die das

Leid fühlen und die Angst empfinden. Ralf Bönt schreibt in seinem Buch: „Das entehrte Geschlecht“:

> „Zeitvernichter werden von Menschen benötigt, die überflüssig sind. Offenbar ist der Mann am Wochenende und am Abend überflüssig. …Seinen Körper benutzt es wie sein Auto, seinen Rasierer oder eine Flachzange. Das hat fürchterliche Konsequenzen nicht nur im Bett. Zum Arzt geht der Mann nicht. Wenn er krank ist, arbeitet er solange wie möglich weiter…Zur Vorsorge geht er schon gar nicht. Er wird schon nichts haben, denkt er, was so schlimm ist, dass er sich deswegen untersuchen und helfen lassen muss. So stirb er früher als die Frau.“

Männer gehen dann zum Arzt, wenn sie eine akute Erkrankung befürchten jedoch selten zu Vorsorgeuntersuchungen, sie sind so genannte Vorsorgemuffel.

Auch später wollen die Männer im mittleren Alter vital und jung bleiben, fit sein, frisch aussehen und Manneskraft ausstrahlen – sie nehmen sich zum Beispiel 20 bis 50 Jahre jüngere Frauen - , auch wenn ihnen nicht so wohl zu mute ist. Viele Männer wollen Leistung und Härte demonstrieren. Nicht der Weg ist bei ihnen das Ziel, denn wichtig ist ihnen allein nur das Ziel. Männer sollten liebevoller mit sich umgehen, so wie es bei den Frauen häufiger der Fall ist.

Kommunikation ist für Männer in stärkerem Maß ein Mittel zur Herstellung von Rangordnungen. Entsprechend vermeiden sie es, über ihre Probleme zu reden, weil sie dies als das Eingeständnis von Schwäche empfinden. Frauen dagegen sind auf Herstellung gleichrangiger Beziehungen aus und nutzen das Gespräch über Sorgen und Probleme gern als Bindeglied. Außerdem klatschen und Tratschen Frauen gern, weil es für ihr Seelenheil wichtig ist. Männer dagegen klatschen nur, wenn das Thema schon jedem bekannt ist. Sozialforscher haben festgestellt, dass das menschliche Gehirn Klatsch und Tratsch länger speichert als sachliche Informationen. Sie sind sogar der Meinung, wer richtig Klatscht, wird es in seinem Leben weiter bringen, als diejenigen, die es nicht tun! US-Forscher haben festgestellt (2012), dass Frauen redseliger sind als Männer. Frauen haben im Gehirn mehr von dem Protein Fox P2, dass für die Redseligkeit verantwortlich ist.

Auch schätzen oft Männer ihren eigenen Geschlechtsgenossen nicht sonderlich, sondern ziehen Beziehungen auch freundschaftlicher Art, zu Frauen vor. Männer sind häufig „Einzelngänger“, die ihre Gefühle verbergen müssen, um vielleicht die ihnen anerzogene Männerrolle befriedigend beibehalten zu können.

Unsere Kultur verlangt immer noch vom Knaben, dass er besonders männliche Eigenschaften entwickelt. Er wird schon früh zu einem aggressiv-selbstbehauptenden und gefühlsunterdrückenden Verhalten angeleitet, und gerade von den allein erziehenden Müttern! Ihre Jungen jedoch suchen körper- und kraftbetonte Aktivitäten, die sie bei ihren allein erziehenden Müttern nicht finden bei Partner der Freundinnen ihrer Mütter.

Während der Nazizeit gab es Parolen für die 10-jährigen deutschen Jungen (Pimpfe):

> „Ein deutscher Junge muss zäh wie Leder und hart wie Krupp-Stahl sein!“

Und:

> „Gelobt sei was hart macht!“

Und:

„Flink wie ein Windhund."

Oder die alten Sprüche wie:

„Ein Junge weint doch nicht", „reiß dich zusammen, ein Junge heult nicht"", „Komm, sei keine Memme",

Mitgefühl ist bei Männern dann nicht vorhanden, wenn zum Beispiel ein Bösewicht leiden muss. Im Gegenteil Männer empfinden eher Schadensfreude. Anders ist das bei Frauen, wie die Neuropsychologin Singer meint. Sie fühlen erbarmen selbst in solchen Situationen, bei denen sie persönlich schlecht bewertete Erfahrungen gemacht haben. Dieser Unterschied zwischen Männern und Frauen findet bisher noch keine Erklärung. Aber bekannt ist die Tatsache, wenn zu einem Ehrenamtlertreffen in einem Altenheim eingeladen wird, etwa 4/5 Frauen erscheinen. Offensichtlich sind diese hilfsbereiter und verhalten sich selbstloser als Männer.

Für Frauen ist das Altern eine viel größere Herausforderung, als für die Männer. Sie meistern sie jedoch besser als die Männer. Die Männer haben auch im Alter noch eine gewisse Attraktivität, während gleichaltrige Frauen als verblüht gelten. Dazu passt auch das Sprichwort:

„Frauen welken, Männer reifen!"

Und die drei Zahlen für die Attraktivität alter Männer:

90 40 42

Sie bedeuten Alter, Millionen Euro auf dem Bankkonto und die Höhe des Fiebers.

Frauen sind im Alter nicht so einseitig ausgerichtet wie Männer, sondern erfüllen oft verschiedene Rollen in Beruf und Familie und können leichter zwischen ganz unterschiedlichen Bereichen umschalten und sind damit für das spätere Alter besser vorbereitet, wegen der größeren Flexibilität.

In der Gemeinschaft der Senioren sind die Männer zwar einerseits „Hahn im Korb", andererseits aber auch nicht mehr Hahn!

Kurz nach der Geburt gibt es fast keine Unterschiede bei den Gehirnen von Jungen und Mädchen, meint die Neurobiologin Lise Eliot. Erst im Laufe der kindlichen Entwicklung bis zur Pubertät verändern sich die Gehirne. Verantwortlich für diese Entwicklung sind die äußeren Einflüsse von Eltern, Familie, Lehrer und gesellschaftliche Konventionen, so dass kleine Jungen meist besonders viel Zuwendung benötigen, weil sie auf Nähe, Wärme und Ansprache der Eltern besonders angewiesen sind. Hält man ihnen diese Fürsorge vor, dann neigen sie eher dazu als gleichaltrige Mädchen mit körperlichen oder seelischen Verhaltensstörungen zu antworten. Kleine Jungen wollen sich nicht gern unterordnen. Untereinander sind sie auch viel gehässiger und fieser als Mädchen untereinander.

Man hat festgestellt, dass Jungen nicht besser in Mathematik sind, sondern nur in bestimmten Formen des räumlichen Denkens. Das kann man schon beim naturwissenschaftlichen und technischen Studium feststellen. Die wenigen Mädchen, die es wagen diese Fächer zu studieren sind in Abschlussprüfungen meist besser noch als die Jungen.

In einem Bildungsbericht der Städteregion Aachen 2012 (www.staedteregion-aachen.de/bildungsbericht) hat man folgende Zahlen festgestellt:

- Den Übergang von der Grundschule zum Gymnasium schaffen 43,3 % der Mädchen, aber nur 37,7 % der Jungen
- Ohne Hauptschulabschluss bleiben 6,7 % der Jungen, aber nur 4,3 % der Mädchen.
- Die Hochschulreife erreichen 35,3 % der Mädchen, aber nur 32 % der Jungen.
- Der Anteil der Jungen mit und ohne Hauptschulabschluss beträgt 35,5 %, aber das der Mädchen nur 28,3 %.

Die These, dass Mädchen einfühlsamer sind als Jungen hat sich wissenschaftlich nicht bestätigt, sie dürfen ihre Gefühle bloß offener zeigen, was durch die Einflussnahme von Eltern, meist Mütter, seine Bestätigung findet. Jungen lernen eher Gefühle zu kaschieren und ihnen sind Gefühle peinlich und deshalb wollen sie sie auch nicht zulassen und etwa eingestehen. Ängste nehmen sie häufig gar nicht wahr und lernen daher auch nicht sie zu bewältigen. Jungen geraten leicht in die Isolation, wenn ihnen niemand Zugang zu ihren Ängsten auch Versagensängsten und ihrer Unsicherheit verschafft. Väter sind in dieser Hinsicht für ihre Söhne bessere Gesprächspartner, weil die Mütter diese negativen Verhaltensweisen ihrer Söhne eher fördern.

Schon in der Schule zeigt sich der durch äußere Einflüsse entstandene Unterschied zwischen Mädchen und Jungen. Während die Jungen sich abrackern, zum Beispiel im Sport, pflegen die Mädchen soziale Kontakte, die von den Jungen als blubbern, quatschen, reden oder quasseln bezeichnet werden. Außerdem lernen Mädchen eher Emotionen zu verstehen, währen Jungen Emotionen eher unterdrücken. Männer wollen lieber etwas machen, während Frauen lieber gern reden. Mit ihren Töchtern reden sie dreimal mehr als mit ihren Söhnen. So sprechen sie kaum mit ihren Söhnen über Gefühle mit ihren Töchtern jedoch. Ihre Söhne machen es ihnen schwerer und die Mütter merken, dass sie bei ihnen nicht ankommen und geben daher schnell auf. Diese Jungen sind später als Erwachsene unaufmerksam, unsensibel, arm an Empathie (Mitgefühl) und daher nur beschränkt fähig selbst Gefühle zu äußern, Konflikte darzustellen und zu lösen. Offensichtlich haben die sozialen Kontakte auch einen Einfluss auf die geistigen Leistungen, denn in der Regel sind die Schul- und Studienleistungen der Mädchen besser als die der Jungen, wie bereits erwähnt. Der Psychiater Daniel G. Amen schreibt:

> „Neue Forschungen zeigen, dass das tiefe limbische System bei Frauen im Durchschnitt größer ist als bei Männern. Das verschafft den Frauen Vor- und Nachteile. Durch ihr größeres tiefes limbische System haben Frauen besseren Zugang zu ihren Gefühlen und können allgemein ihre Gefühle besser ausdrücken als Männer. Sie haben eine höhere Bindungs- und Beziehungsfähigkeit…Das größere tiefe limbische System macht Frauen etwas anfälliger für Depresionen, besonders in Zeiten ausgeprägter hormoneller Umstellungen zum Beispiel in der Menopause. Frauen unternehmen dreimal mehr Selbstmordversuche als Männer.“

Jungen brauchen für ihre Entwicklung männliche Vorbilder, wobei die stärkste Orientierung an ihrem Vater erfolgt. Hier zeigt sich der Nachteil bei alleinerziehenden Müttern von Söhnen, Kindergärtnerinnen und Grundschullehrerinnen. Diese Orientierung am eigenen Geschlecht hält eine Weile an. So suchen sich Jungen häufiger andere Jungen als Freunde. In gemischten Klassen bilden Jungen oft eine eigene Gruppe.

Auch im Suchtbereich gibt es Unterschiede zwischen Jungen und Mädchen. Während Mädchen in sozialen Netzen surfen machen Jungen Computer(kampf)spiele oder Glücksspiele im Internet.

Interessant zu lesen sind auch die Berichte von Jahrespraktikanten (19 – 20 Jahre alt) im Ausland. Die Mädchen schreiben von ihren Gefühlen, die sie in dem neuen Land mit den dort lebenden Menschen und ihren Lebensweisen hatten. Die Jungen schreiben über das Land, die Leute und ihre Sitten, geben einen Sachstandsbericht ab, während die Mädchen das Emotionale betonen. Man kann allein aus dem Lesen eines solchen Berichts feststellen, ob das ein Mädchen oder ein Junge ist. Der/Die Leser/in dieser Zeilen sollte einmal die sommerlichen Urlaubskarten, die er/sie erhalten hat, daraufhin durchlesen, ob er/sie ähnliche Verhaltensweisen feststellen kann.

Männer unterscheiden sich auch in der Liebe von den Frauen. Diese mögen Zärtlichkeit, Feingefühl für Haut und den ganzen Körper. Sie kuscheln lieber als Männer. Sie suchen Nähe, Wärme und Vertrautheit. Männer werken oft an den Frauen wie Handwerker und verstehen Zupacken als Zärtlichkeit und mechanisches Reiben,

> „Ziehen und Quetschen als anturnendes Vorspiel“

wie Margot Schmitz es ausdrückt. Interessant ist eine Umfrage im WDR Fernsehen (März 2012) zum Frauentag. Die meisten Männer verzichten auf das Pinkeln im Stehen zu Gunsten der Frauen. Erst dann kommt das Schweigen, auf das sie verzichten wollen. Wünschenswert wäre für die Männer im Hinblick auf das spätere Alter und ihre sozialen Kontakte, dass dieser Verzicht, also der des Schweigens, an erster Stelle stehen sollte. Die Sprachlosigkeit innerhalb eines Paares hat zerstörende Wirkung. Viele Paare kommen ans Ende ihrer Beziehung, weil sie verstummt und erstarrt sind.

Die alten Männer brauchen eine besondere Ansprache, um ihnen wieder das auch Schöne im dritten Lebensabschnitt zu vermitteln. Denn Gesundheit ist nicht immer das Gegenteil von Krankheit, sondern die positive Einstellung zum Hier und Jetzt. Das Vermögen, sich zu freuen und das Miterleben der Ereignisse in unserer Welt als ein sich immer wiederholendes Geschenk zu empfinden.

Daher mein Appell an die Altenheime: Kümmern Sie sich mehr um die alten Männer und ihre psychischen Probleme! Unsere Gesellschaft, unser Staat kümmert sich am wenigsten um seine Männer. Das sieht man auch an der Bezeichnung des >Bundesministerium, für Familie, Senioren, Frauen und Jugend<. Der Begriff >Männer< kommt da gar nicht vor! Frank Schirrmacher unterscheidet schon Frauen und Männer in der Erziehung:

> „Wenn du einen Jungen erziehst, erziehst du eine Person, wenn du ein Mädchen erziehst, erziehst du eine Familie und eine ganze Gemeinschaft – ja, eine Nation.“

Fragt man nach Ursachen für Verhaltensweisen der Männer, so führt Ralf Bönt die Entwertung des klassischen Männerbildes seit dem 19. Jahrhundert an. Er beschreibt eine doppelte Entwertung:

- Zuerst verlor der Mann das Monopol der harten körperlichen Arbeit durch den technischen Fortschritt der Dampfmaschine und dann des elektrischen Stromes;

- Eine zweite Entwertung erfolgte durch die soziale Entwertung der Zeugungskraft, dass Kinderreichtum ein Zeichen von Armut geblieben ist. Hinzu kam der Aidsvirus.

Andererseits gibt es ein >Bundesforum Männer< das vom Familienministerium mitfinanziert wird. Dieses Forum entwickelt einen >geschlechtsdialogischen Ansatz< in der Männerpolitik. Männerpolitik muss sich mehr um die Männer kümmern, weil Männer mehr Arbeitsunfälle erleiden als Frauen, mehr durch Suizid sterben als Frauen und eine geringere Lebenserwartung haben (darauf ist schon hingewiesen worden).

Die europäische Kultur ist geprägt, geformt und entstanden unter dem Einfluss von den fünf Büchern Mose, der Genesis und dem Koran. In der biblischen Geschichte ist zu Beginn der Menschheit der Mann (Adam), der sich mit seinem Leben in Gehorsam und Demut zufrieden gibt. Zur Frau (Eva) geht die Schlange und spricht mit ihr. Die Schlange ist der Verführer und die Frau die Verführte, aus der für alle Zeiten die Verführerin wird. Der französische Philosoph Michel Onfray schreibt:

> „Der Hass auf die Frauen scheint eine Variante des Hasses auf die Intelligenz zu sein, eine Variante des Hasses auf all das, was die Frauen für die Männer repräsentieren: Begierde, Lust und Leben, und auch Neugierde…“

Die Frauen müssen einen Mann heiraten und ihm Kinder schenken. Dann kochen sie für ihn, regeln den Haushalt, führen die Haushaltskasse, erziehen die Kinder. Für sich als Frau bleibt nicht viel übrig. Michel Onfray schreibt:

> „Die Gattin und die Mutter töten die Frau.“

Für diese Rolle erziehen die Mütter ihre Töchter und Söhne. Erst wenn die Söhne im Alter ihre eigenen Ehefrauen verlieren, wird ihnen das ganze Dilemma der Rollenverteilung klar oder auch nicht?

McBridge schlägt vor, den Jungen ihre Genitalien in Abbildungen zurückzugeben, denn Jungen sollten dieselben Rechte haben wie Mädchen, das würde die Aggression mildern und zu einer friedvollen Gesellschaft führen (Ralf Bönt in „Das entehrte Geschlecht“). Ebenfalls stellt er folgende Forderungen für eine zukünftige Welt auf:

- Das Recht auf ein karrierefreies Leben. Der Mann muss auch jenseits einer beruflichen Stellung respektiert werden.
- Das Recht auf Krankheit jenseits der Vorwürfe von Hypochondrie und Fühllosigkeit.
- Das Recht auf eine geehrte Sexualität jenseits von Ablehnung, Diffamierung, Kapitalisierung und Kriminalisierung.

Auch rechtlich gesehen gibt es Unterschiede zwischen Mann und Frau zum Nachteil der Männer: Die Beschneidung der Mädchen, wie sie nach dem Islam gefordert und seit Jahrtausenden praktiziert wird, ist in Deutschland verboten. In Ägypten ist die Beschneidung der Frauen gesetzlich verboten, aber die Mehrheit tut es weiterhin. Dort treffen die Entscheidung für die Beschneidung die Frauen, nicht die Männer! Nach einer Studie der UNICEF von 2010 werden in Ägypten 85% der Frauen weiterhin beschnitten. In Deutschland hat man (2012) ein Gesetz verabschiedet, das die Beschneidung der Jungen nach jüdischen und islamischen Vorstellungen in Deutschland erlaubt ist. Hier zählt der Rechtsfrieden mehr als das entstehende Trauma. Es sind zwei Gesetze, die hier wirksam sind: Einmal im Artikel 3 des Grundgesetzes die Religiondsfreiheit und der Artikel 2, wonach jeder das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit hat. Dies sei jedoch bei minderjährigen Kindern das höhere Recht. Die Befürworter sprechen bei den Mädchen von Genitalverstümmelung und bei den Jungen von einer Art „Impfung“. Man hat sich per Gesetz zum Nachteil der Männer entschieden!

Der Unterschied von Mann und Frau zeigt sich schon bei Adam und Eva. So schreibt der französische Philosoph Michel Onfray:

> „Eva hat sich für die Intelligenz entschieden, auf Kosten ihres Lebens. Adam hat nicht sofort begriffen, worum es in diesem paradiesischen Moment eigentlich ging. Glückseligkeit dem glücklichen Dummen!“

Ein weiterer Unterschied zwischen Männer und Frauen zeigt eine Umfrage 2013 bezüglich der Autogeschwindigkeit auf deutschen Autobobahnen: Männer wollen sehr schnell fahren, Frauen begnügen sich mit einer Höchgeschwindigkeit von 120 Km/h.

Andererseits gibt es auch Anzeichen, dass sich das Männerbild verändert. So zum Beispiel erkennt man das beim Kinderspielzeug, dem Teddybär. Im vorigen Jahrhundert hatte der Teddybär eine große Schnauze und eine kräftige Gestalt, also männlich. Der heutige Teddybär ist ein Schmusetier mit kindlichem Gesicht und weichen Gesichtszügen. Hanna Dietz führt eine Liste besonderer Krankheiten der Männer auf:

> „Schmutzblindheit, Mitdenkschwäche und Einkaufsdemenz.“

Zum Schluss eine Beobachtung auf dem Fahrradweg eines sommerlichen Urlaubsstrands in Holland: Es kommt eine erste Gruppe vornweg der Opa, dann die Enkelkinder und zum Schluss die Oma. Etwas später eine zweite Gruppe, vornweg die Mutter, anschließend die Kinder und zum Schluss der Vater. Eine Interpretation überlasse ich dem/der Leser/in!

Rituelle Vorhautbeschneidung

Die Beschneidung kleiner Jungen erfolgt am 8. Tag nach seiner Geburt. Bei dieser hält der jüdische Mohel den Penis fest und schneidet ohne Betäubung die Vorhaut weg. Sie entspricht etwa der Hälfte der den Penis umschließende Schutzhaut. Bei Erwachsenen sind dies etwa 32 cm^2 Hautoberfläche mit etwa tausend Nervenfasern, darunter sind 250 Nervenwurzeln. Das ist die höchste Nervendichte des gesamten Körpers. Dann spült der Mohel den Mund mit Wein und saugt das aus der Wunde austretende Blut ab. Das ist die so genannte Meziza. Nach dem Talmud darf kein Blut in der Wunde bleiben. Wenn der Mohel dreimal ausgespukt hat gibt er dem Kind seinen Namen. Durch die Entfernung der Vorhaut entsteht eine kreisförmige Wunde, auf der sich mit der Zeit eine Hornhaut bildet. Eine Beeinträchtigung des Geschlechtsverkehrs ergibt sich dann durch die fehlende Feuchtigkeit der Eichel bei beiden Partnern.

Die Beschneidung ist ein sichtbares Zeichen für die Zugehörigkeit zur Religion und bedeutet eine Schwächung des Geschlechtsorgans, um den Einzelnen auf das Wesentliche seines Lebens, nämlich die Verehrung Gottes, zurückzuführen. Für das Judentum und den Islam ist die pure Sexualität das Böse schlechthin. Die Beschneidung führt auf die älteste Religion und Heilkunst des Schamanismus vor 5000 Jahren zurück, deren Wurzeln bis in das paläolithische Zeitalter reichen. Schamanistische Techniken kann man in Nord- und Südafrika, in Europa, Asien (Baikalsee), Australien und Polynesien nschweisen.

Im Gegensatz zu einem Gottesstaat leben wir in Deutschland jedoch in einem laizistischen Staat. Ein Jugendlicher darf seine Religion wechseln. Wenn ein Jude seine jüdische Religion aufgeben oder ändern will, kann er das was die Lehre anbetrifft, jedoch die körperliche Schädigung durch die Beschneidung ist nicht rückkehrbar. Sie bleibt ein Leben lang und bedeutet eine lebenslange körperliche und vor allem seelische Verletzung.

Die berühmteste Vorhaut der Geschichte des Abendlandes ist die hochheilige Vorhaut Jesus Christus. 1907 stellte man fest, dass es 13 verschiedene Reliquienstätten gibt, die von sich behaupten, die echte Vorhaut zu besitzen. Im 15. Jahrhundert gründete man eine „Brüderschaft von der heiligen Vorhaut". Katharina von Siena trug Jesu Vorhaut als Verlobungsring am Finger!

Sind alte Menschen weise?

Oft hört man, dass alte Menschen weise sind, aber ist es auch so? Zunächst muss man die Frage stellen, was denn Weisheit, besser Lebensweisheit, ist. Unter Lebensweisheit verstehe ich ein hohes Maß an Wissen, wie man sich im Leben in den verschiedensten Situationen am besten verhalten sollte, das man sich durch langjährige Erfahrungen angeeignet hat. Viele Erfahrungen haben alte Menschen gesammelt, also müssten alte Menschen auch weise sein?

Man erlebt es oft, dass Erfahrungen nicht genutzt werden, ja viele Leute machen immer wieder denselben Fehler. So zum Beispiel wenn Frauen mit ihren Kindern vor der Misshandlung ihrer Männer in Frauenhäuser fliehen. Viele kehren wieder zurück, weil der Mann sich angeblich ändern will. Aber dann beginnt das Martyrium erneut und sie landen wieder im Frauenhaus. Die Betreuerinnen der Frauenhäuser können davon ein Lied singen. Es kommt nicht nur darauf an Erfahrungen zu machen, sondern sie auch zu verarbeiten und die Konsequenzen daraus zu ziehen. Verarbeiten muss man zunächst die eventuellen seelischen (z. B. traumatische Störungen), körperlichen und materiellen Schäden bedingt durch die schlechte Bewertung dieser Erfahrungen. Erst dann muss man sich vornehmen, diese Fehler nicht mehr zu machen und dann hat man Lebensweisheit gewonnen. Aber auch positiv bewertete Erfahrungen muss man verarbeiten, um sie später anzuwenden.

Erfahrungen, die nicht verarbeitet wurden, machen auch alte Menschen nicht zu Weisen. Leider gibt es viele alte Menschen, die auch im Alter nicht anders handeln als in der Jugend und sie wundern sich dann über die Folgen der eigenen Entscheidungen. Weise im Alter ist man erst, wenn man alle Erfahrungen verarbeitet und sich bei Entscheidungen immer, wenigstens weitgehend, an gemachten Erfahrungen orientiert. Michel de Montaigne schreibt:

> „Es mag sein, dass wir durch das Wissen anderer gelehrter werden. Weiser werden wir nur durch uns selbst."

Es gibt Länder, so zum Beispiel Japan, wo der ältere Mensch von vornherein einen hohen sozialen Stellenwert hat, Er wird auf Grund seiner umfangreichen Erfahrungen gehört, geschätzt und geachtet und ist das Oberhaupt der Familie. Je älter der Mensch ist, desto mehr Ehre und Achtung wird ihm entgegengebracht. In europäischen Ländern und zum Beispiel auch in Deutschland ist das weniger der Fall. Grundsätzlich gilt:

> „In der ersten Lebenshälfte sind wir schneller und in der zweiten weiser."

Gelassenheit im Alter

Die Schriftstellerin Natalie Knapp schreibt:

> „Gelassenheit wird immer dann gebraucht, wenn sich das Leben anders entwickelt, als es unseren Vorstellungen entspricht und als es uns lieb ist….Wir

werden dann wütend, traurig oder ärgerlich….Philosophische Gelassenheit entsteht erst dann, wenn wir uns mit den Gefahren aussöhnen, über die wir keine Macht haben, wenn wir unsere Angst nicht verdrängen, sondern lernen, mit ihr zu leben. Gelassenheit bedeutet, sich immer wieder neu mit den Dingen anzufreunden, die unberechenbar und unverfügbar sind…Nur wer sich als Teil eines größeren Zusammenhangs begreift, kann das Leben auch dann als sinnhaft erfahren, wenn es die eigenen Bedürfnisse nicht unmittelbar befriedigt und wenn es sich auf eine Weise entwickelt, die wir weder erwünscht noch geplant haben."

Der rumänische Religionsforscher Mircea Eliade schreibt in seinen Erinnerungen:

„Eine gewisse Gleichgültigkeit gegenüber den Ereignissen, aus denen sich mein Leben zusammenzusetzen schien, begann sich damals einen Weg in meine Seele zu bahnen. Eigentlich war es weniger Gleichgültigkeit gegenüber dem Leben und all seinen Erscheinungsformen; vielmehr nahm ich, was passierte oder nicht passierte, nicht mehr ernst. Ich begann, jene tiefen Dimensionen der Existenz zu ahnen, die von dem Verschleiß oder der Begeisterung, die die Umstände hervorrufen, nicht berührt werden. Sollte es mir gelingen, so schien es mir, mich in eine solche Dimension zu versetzen, dann würde ich eine Art >Unverletzlichkeit< erreichen. Was immer also mit mir geschähe, ich würde weiterhin ich selbst bleiben, wäre also frei, um mein Schicksal zu erfüllen."

Dass wir eines Tages sterben müssen, sollte uns gelassen machen. Der Philosoph Andreas Urs Sommer (geb. 1972) schreibt:

„Der Mensch als endliches Wesen hat das Recht, dieser seiner Endlichkeit ein Ende zu setzen, sich abzuschaffen. Nichts und niemand zwingt ihn, die Spanne seiner Endlichkeit auszuschöpfen. Endlichkeitsbewußt leben kann durchaus heißen, daraus die Konsequenz der Selbstentsorgung zu ziehen. Das mag schamlos klingen. Aber man sollte die Wendung beim Wort nehmen: entsorgen, sich (und die andern) von den Sorgen freistellen, indem man sich von sich selbst freistellt. Mit einer Prise Galgenhumor stirbt's sich leichter."

Ängste und Sorgen der Senioren

Rolf Gail hat Rezepte entwickelt gegen Sorgen und Ängste. Viele alte Menschen werden von Sorgen und Ängsten gequält, sei es persönlicher Art, familiär oder in der Freund- und Nachbarschaft. Oft fühlen sich die Senioren alleingelassen oder haben wenige Freunde, mit denen sie darüber reden können. Sie sollten sich folgende Fragen stellen:

- Was sind das für Sorgen, die mich quälen? Woher kommen sie, was sind ihre Ursachen?
- Welche verschiedenen Möglichkeiten habe ich, diese Sorgen zu vertreiben?
- Wie gehe ich vor, um diese beste Möglichkeit praktischer zu verwirklichen?

Nachdem wir uns die Fragen wahrheitsgemäß beantwortet und es geschafft haben eine Entscheidung zu treffen, dann handeln wir danach.

Bei Ängsten gehen wir folgendermaßen vor:

- Ich überlege mir, was schlimmsten Falls geschehen könnte.
- Ich sage mir:

  „So ist es, und ich bin bereit, dieses Schlimmste, wenn es wirklich eintreten sollte, anzunehmen."

- Habe ich das angenommen, auch weil es vielleicht keine Alternative gibt, habe ich dadurch einen großen Sieg über mich selbst errungen, meine Souveränität zurückgewonnen und die Angst überwunden. Jetzt kann ich in aller Ruhe daran gehen meine Situation zu ändern oder die Ursache meiner Angst zu beseitigen, auch dann, wenn ich mich in das Unvermeidliche unausweichlich begeben muss.

Muskelschwund im Alter

Zu den Abbauerscheinungen im Alter gehört die so genannte Sarkopenie, der Abbau der Muskeln. Man stellt fest, dass bis zum 80. Lebensjahr etwa 30% der Muskelmasse verloren geht. Das geht einher mit der Tatsache, dass der ältere Mensch nicht mehr so viele Aufgaben zu erledigen hat, die mit Muskelaufwand verbunden sind. Die berufliche Tätigkeit ist abgeschlossen, die Kinder sind aus dem Haus und unter Umständen ist der Ehepartner bereits gestorben. Die für die alten Menschen noch verbliebenen Tätigkeiten erfordern keinen hohen Muskelaufwand. Daher fällt es nicht auf, wenn man im Alter nur noch wenig Kraft besitzt.

Muskeln sind nicht nur „Antriebsmotore", sondern stärken das Herz durch Botenstoffe, senken den Blutdruck und ermöglichen den Fettabbau. Die Muskeln sind gewissermaßen die „Apotheke des Körpers". Durch stärkere Bewegungen oder Krafttraining kann man das erreichen, was man sonst nur mit Betablockern schafft. 656 Muskeln hat ein Mensch und drei Wochen im Krankenbett liegen können den menschlichen Körper schwächen wie der Alterungsprozeß von 20 Jahren. Außerdem wird durch Betätigung der Muskeln auch der Geist stimuliert, weil Hormone ausgeschüttet werden, denen es z. B. bei Depressionen und Demenz mangelt.

Muskeln sind jedoch nötig, um zum Beispiel einen aufrechten und sicheren Gang zu ermöglichen. Bei Muskelschwund erhöht sich daher auch die Fallwahrscheinlichkeit beim Laufen. Ein geringes Stolpern können die Muskeln nicht mehr auffangen, weil sie geschwächt sind. Die meisten Stürze ereignen sich im Alter. Der untersuchende Arzt kann dann anhand des Wadenumfangs, ein gesunder Mensch müsste mehr als 30 cm haben, feststellen, dass eine solche Sarkopenie vorliegt. Er misst auch, wie lange ein alter Mensch benötigt, um von seinem Stuhl aufzustehen, 3 m nach vorn und zurück zu gehen und sich wieder zu setzen. Dauert dies länger als 14 s, ist die Gangsicherheit eingeschränkt. Ab 20 s spricht der Arzt von verminderter Mobilität, auf Grund von Muskelschwund.

Dieser Entwicklung entgegenzuwirken, also eher einen Muskelaufbau zu ermöglichen, ist durch Muskeltraining gegeben. Dieses kann erfolgen durch körperliche Arbeit zum Beispiel im Garten, bei den Enkelkindern, als ehrenamtlich Tätiger zum Beispiel im sozialen Bereich (Altenheim). Auch ein regelmäßiges Muskelaufbautraining in entsprechenden Einrichtungen, zum Beispiel das so genannte Kieser-Training, zwei- bis dreimal eine halbe Stunde pro Woche, kann diese Sarkopenie verhindern.

Muskeltraining ist ganz allgemein gesundheitsfördernd. Das Muskelsystem des menschlichen Körpers ist sein größtes Stoffwechselorgan. Es macht 30 bis 40 % des Körpergewichts aus. Körperhaltung, Atmung und Verdauung werden durch einen trainierten Zustand verbessert. Gestärkte Muskeln verhindern das Stolpern oder fallen beim Laufen. Starke Muskeln stärken das Herz, senken den Blutdruck und reduzieren Fettdepots. Bei Bluthochdruck können 6 bis 12 Wochen Krafttträining eine ähnliche Wirkung wie Tabletten haben; d. h. man spart die Nebenwirkungen von Medikamenten – Betablocker - aus. Ein längeres Muskeltraining über Jahre kann den Alterungsprozess reduzieren. Eine Studie hat ergeben, dass 65-Jährige durch Kraftübungen unnerhalb von 4 Monaten wieder auf den Stand eines untrainierten 30-jährigen kommen können. Ebenfalls wird durch Muskeltraining der Geist wieder stärker angeregt, indem ein Hormon ausgeschüttet wird, das bei Depression und Demenz sich verringert hat. Ein Muskeltraining verursacht einen Rückgang der Krebswahrscheinlichkeit, Wobei die eigentliche medizinische Ursache für diesen Vorgang zurzeit (2010) noch intensiv erforscht wird. Normales Körpergewicht, gesunde Gelenke und damit der Erhalt der Selbstständigkeit sind im Alter erreichbar. Prof. Ingo Froböse von der Sporthochschule Köln:

> „Gönnt man dem Muskel die Belastung nicht, kann die Folge sein, dass auch die Sturzgefahr steigt!“

In Deutschland ereignen sich pro Jahr 120 000 Hüftfrakturen, davon sind 90 % sturzbedingt. Die medizinische Behandlung dieser Fälle kosten etwa 2 Milliarden Euro pro Jahr. Bei den Stürzen spielen Faktoren wie Beweglichkeit, Gangsicherheit, Gleichgewichtssinn und der Bewegungsapparat eine wesentliche Rolle. Meist liegen die Ursachen für einen Sturz im Alter in einer mangelnden Koordinationsfähigkeit und daraus folgenden Gleichgewichtststörung und Gangunsicherheit und natürlich die schon erwähnte fehlwende Muskelkraft. Hinzu kommen alterbedingte Sehschwäche, akute oder chronische Erkrankungen und was schon häufig bei älteren Menschen kritiisiert wird eine zu hohe Dauermedikamentation und daraus rseultierende Gleichgewichtsstörung und Gangunsicherheit. Es gibt Alterspatienten, die mehr als 30 Tabletten pro Tag einnehmen!! Wie kann man in solchen Fällen die Nebenwirkungen erfassen?

Alte Menschen, die in Altenheimen leben sollten Angebote des Muskeltrainings innerhalb des Heimes aufsuchen. Altenheime, die kein Muskeltraining besitzen, sollten sich darum bemühen, eines einzurichten. Die Muskeln können durch Training innerhalb etwa eines Jahres um 100 % gesteigert werden. Muskeln sind bis ins hohe Alter trainierbar. Für einen Muskelaufbau ist es nie zu spät! Dabei sollte die Trainingsaktivität bei 80% der maximalen Herzfrequenz liegen, denn das bringt mehr Erfolg als die beim Fettstoffwechseltraining erfolgte Herzfrequenz von 60% oder weniger, wobei mit Herzfrequenz die Anzahl der Herzschläge pro Minute gemeint ist. Bei maximaler Ausnutzung durch Sport beträgt diese theoretisch 220 minus Lebensalter. Bei einem 80jährigen wären 80% der maximalen Herzfrequenz 112 Schläge in der Minute. Prof. Werner Hansen schreibt:

> „Ein gezieltes Training, welches die Kraft der Muskulatur stärkt und das Bindegewebe aufbaut sodass wieder ein festes Stützgefüge entsteht, kann bei Beschwerden Wunder bewirken. Viele Menschen bleiben daraufhin symptomfrei. An der Halsmuskulatur ist eine solche Kräftigung infolge einer Nervenverbindung zum Gehirn bedeutsam. Es werden Spannungskopfschmerzen verhindert, auch fühlt man sich im Kopf klarer.“

Allgemein formuliert kann man sagen:

- Mit Krafttraining tankt man Energie;
- Mit Krafttraining schützt man sich vor Beschwerden;
- Mit Krafttraining schafft man sich die Grundlage für neue Höchstleistungen;
- Mit Krafttraining steigert man sein eigenes Wohlbefinden;
- Mit Krafttraining kommt man mit relativ wenig Aufwand schnell ans Ziel.
- Mit Krafttraining hat man weniger Stürze.

Wissenschaftlich steht heute fest:

> „Wer seine Muskeln nicht benutzt, der verliert sie!“

Ralf Berhorst schreibt:

> „Sie (die Muskeln) steuern eine derart verblüffende Vielzahl von Prozessen, dass manchen Experten die Muskulatur als komplexestes Organsystem nach dem Gehirn erscheint.“

Beckenbodentraining

Nach Literatur von Kieser-Training 2013

Mit zunehmendem Alter leiden Frauen und Männer unter Beckenbodeninsuffiziens und damit unter ungewolltem Urinverlust. Jede zweite Frau über 50 Jahre leidet an unwillkürlichem Harnabgang. Da ist es Schwangerschaft und Geburt. Diese verändern den Spannungszustand des Gewebes, was sich nach den Wechseljahren besonders bemerkbar macht. Bei Männern ist die Ursache häufiges stundenlanges Sitzen, geringe körperliche Aktivitäten (Bewegung, Sport) und Prostata-, Blasen- oder Darmoperationen. Die Folge davon ist eine Schwächung der Beckenbodenmuskulatur. In diesen Fällen ist ein Training des Beckenbodens angebracht. Da diese Erkenntnisse nicht neu sind, gibt es zu diesem Thema Trainings durch Physiotherapeuten, Osteopathen, viele Lehrbücher (siehe die Literaturliste), Kurse an Volkshochschulen zu Yoga, Pilates u. a. Alle diese Methoden haben jedoch zwei Nachteile:

- Die/der Trainierende weiß nicht wirklich, ob sie/er tatsächlich die Beckenbodenmuskeln zum Zwecke des Trainings anspannt oder andere Muskeln,

- Ein Therapieerfolg ist nicht in jedem Fall festzustellen, da man nicht weiß, ob man mit den Methoden die tiefliegende Muskulatur des Beckenbodens trainiert.

Dem Kieser-Training ist es gelungen eine Methode zu entwickelt, bei der die Beckenbodenmuskeln direkt trainiert werden. Dabei erzielt man folgende therapeutische Erfolge:

- Die Therapie stabilisiert die inneren Organe des Bauchraums;

- Stärkt das Körpergefühl und verbessert die Körperhaltung;

- Der trainierte Beckenboden wird zum Kraftzentrum des Körpers;

- Man erreicht eine gesunde Grundspannung der Schließmuskeln, die eine Voraussetzung für die Kontinenz ist.

Bewegung verändert unseren Körper

Nach Bertram Weiß in Geo kompakt 34/2013

Wenn unser Körper sich bewegt laufen folgende Prozesse ab:

- **Anatomie:** Knochen und Gelenke, Organe und Gewebe werden gestärkt,
- **Physiologie:** Körperzellen, die etwa bei der Abwehr von Infekten oder der verdauungstätigkeit helfen, werden durch Sport angeregt, schneller und effizienter zu funktionieren.
- **Erbgut:** Bewegung führt zur Reparatur von Veränderungen am Erbmolekül DNS.
- **Psyche:** Sport fördert unser Gedächtnis und Lernvermögen und steigert die Lebensfreude.

10 Argumente für die Veränderung durch Bewegung.

- **Muskelmasse:** Sie bestimmt zum großen Teil unsere Kraft. Muskeln arbeiten bei Sporttreibenden besser, sie werden belastbarer und die Muskelmasse steigt.
- **Herzvolumen:** Es Vergrößert sich durch Training, so dass mehr Blut befördert werden kann.
- **Zucker:** Bei Bewegungstraining gelangt mehr Zucker in die Zelle und der Blutzuckergehalt sinkt mit Zunahme von Bewegungstraining d. h. der HBA1c-Wert sinkt. Was wichtig ist für Typ-2-Diabetiker.
- **Sauerstoff:** Bei Bewegungstraining atmet man in tieferen Zügen, so dass mehr Sauerstoff in die Zellen gelangt. Ohne Training nimmt die Versorgung im Alter ab.
- **Grundumsatz:** Ist der Energieinhalt des Körpers in Ruhe. Er steigert sich, wenn seine Muskelmasse sich erhöht. Der menschliche Körper produziert mehr Wärme und greift schneller auf die Fettreserven zurück.
- **Körpertemperatur:** Weil die Muskeln chemische Energie in Bewegung und Wärme umwandeln, steigt die Temperatur. Wir merken es am Schwitzen.
- **Knochendichte:** Bei regelmäßigem Bewegungstraining nimmt die Knochendichte zu und die Sehnen werden elastischer, was das Risiko eines Bruches reduziert.
- **Blutdruck;** Bei Bewegungstraining sinkt der Blutdruck, was im Alter bei vielen Menschen mit erhöhtem Blutdruck wünschenswert ist.
- **Fett:** Für ein Bewegungstraining wird erhöhte Energie benötigt, die der Körper sich von den Fettreserven holt.
- **Blutfett:** Bewegungstraining senkt den Gehalt bestimmter Fette im Blut und beugt so Arterienverkalkung vor. Dabei steigt das HDL-Cholesterien.
- Nach einer britischen Studie (2013) kann Sport besser wirksam sein bei einer Reihe von Krankheiten wie Herz-Kreislaufproblemen, Schlaganfall und Typ-2-Diabetes als Medikamente. Die Forscher empfehlen daher, dass mehr Sport als Medikamente von Ärzten verschrieben werden sollte. Außerdem haben Neurolo-

gen festgestellt, dass das Wandern im Grünen neben Körper und Psyche auch dem **Geist** positive Wirkungen gibt. Besonders die Fähigkeit zur Konzentration auf das Wesentliche ist bei Waldspaziergängen besonders ausgeprägt.

Muskeltraining besonders für Frauen

Nach Reflex, Magazin Kieser Training

Bekannt ist das Muskeltraining bei jungen Leuten. Die vielen Einrichtungen dafür zeigen das. Aber auch Senioren und da besonders Frauen sollten Muskeltraining betreiben. Es lohnt sich, weil

- man bei einem Muskeltraining Fett aber keine Muskelmasse verliert, wie zum Beispiel bei einer Schlankheitsdiät, im Gegenteil man stärkt die Muskeln, was günstig ist gegen viele Zivilisationskrankheiten;
- wo Muskeln sind kein Fett sein kann. Muskeln erzeugen eine straffe Körperform;
- Krafttraining die Fettverbrennung ankurbelt und den Wassergehalt in den Muskelzellen erhöht, straffen sich Muskeln und Haut und reduzieren die Cellulite;
- mit einem Muskeltraining man die Wadenmuskeln stärkt. Diese drücken auf die Venenwand und verbessern die Pumpleistung in Richtung Herz und lassen die Beinvenen lange funktionstüchtig bleiben, was bei Krampfadern wichtig ist;
- Krafttraining die Osteoporose verhindern und die Knochensubstanz wieder aufbauen kann. Dadurch sinkt das Risiko von Stürzen und Knochenbrüchen;
- Sie bei entsprechenden Übungen Ihren Beckenboden aktivieren. Starke Beckenbodenmuskeln helfen die Blase zu kontrollieren, Organsenkungen zu vermeiden und die Wirbelsäule aufzurichten;
- starke Muskeln Ihre Haltung verbessern und damit für Präsenz, Ausstrahlung und Selbstbewusstsein sorgen. Das macht gute Laune und ist Balsam für die Seele.
- Weil es Bänder, Sehnen und Gelenke stärkt, was bei Älteren die Gefahr von Stürzen senkt.

Das richtige Sporttraining

Stefan Knieps und Jörn auf dem Kampe sind in Geo Kompakt Nr. 34 der Meinung:

> „Nichts ist so gesund wie regelmäßiger Sport – sofern man zehn Grundsätze beherzigt:“

- Was ist vor dem ersten Training zu beachten?
- Wie intensiv darf die Beanspruchung sein?
- Wie viel Zeit nimmt das Training in Anspruch?
- Wie ist mit Muskelproblemen umzugehen?

- Weshalb sich aufwärmen?
- Soll man sich dehnen?
- Die eigene Leistung überwachen?
- Wie sinnvoll ist ein spezieller Speiseplan?
- Wie kann man abnehmen?
- Was ist, wenn man erkrankt?

(Literatur siehe unter: Kieser-Training-Literatur!)

Pilates für Senioren

Im Unterschied zum reinen Kraft- und Muskeltraining handelt es sich bei Pilates um Übungen zum Training von Körper und Geist. Es sind Koordinations- und Atemübungen verbunden mit Übungen zur Dehnung und Kräftigung. Ziel sind schlanke Muskeln mit gut proportionierten und anmutigen Bewegungen. Die Übungen bei Pilates werden gewissermaßen fließend ausgeführt. Krafttraining und Pilates unterscheiden sind wie das Muskelwerk eines Athleten von einem Tänzer, schlanke Muskeln mit anmutigen Bewegungen. Verbunden sind die Übungen mit Entspannungsmethoden. Die beiden tragenden Säulen von Pilates sind Atmung und Konzentration!

Empfehlenswert ist zunächst ein Einführungskurs der ausreicht dann allein oder in Gruppen weiterzumachen. Es gibt Veranstaltungen in Volkshochschulen, Turn- und Sportvereinen und privaten Vereinigungen. Ebenfalls kann man DVDs käuflich erwerben, auf denen Pilates-Trainings aufgezeichnet sind. Für Altenheime ist es empfehlenswert nach einem Einführungskurs regelmäßige Veranstaltungen durchzuführen. Der Kostenaufwand für Pilates ist in Altenheimen geringer als der für Muskeltraining. So könnte zum Beispiel in einem Altenheim inform einer beruflichen Weiterbildungsmaßnahme eine Ergotherapeutin sich auf Pilates spezialisieren und dann entsprechende Kurse für die Bewohner des Altenheimes anbieten. Das Ziel muss auch hier sein, die Senioren fitter zu machen!

Was sind die Ursachen für einen geistigen Abbau mit zunehmendem Alter?

Eine entscheidende **erste Ursache** ist das falsche Gesellschaftsbild in der westlichen Welt vom mentalen Altersabbau des Menschen. Andere Kulturen, wie der Buddhismus oder der Islam haben dieses falsche Weltbild nicht. Dort hat der alte und vielleicht auch weise Mensch ein hohes Ansehen in der Gesellschaft. Er wird immer wieder in die Probleme seiner Gesellschaft mit einbezogen und als Ratgeber und weiser Führer angesprochen. Die verschiedenen Bereiche seines Gehirns werden dadurch gefordert und ein Abbau wegen Inaktivität tritt nicht auf. Die in unserer Gesellschaft oft vertretende These, dass man nach dem beendeten Berufsleben die Aktivitäten aufgeben sollte, um den Rest des Lebens zu genießen, bedeutet gleichzeitig, dass man zunehmend weite Bereiche des Gehirns nicht mehr in Anspruch nimmt. Die Vorstellung eines im Ruhestand befindlichen, er habe jetzt genug gearbeitet und werde sich für den Rest des Lebens dem Müßiggang hingeben, bedeutet,

dass er schon gestorben ist, obwohl er körperlich noch lebt! Der Schriftsteller Ernst von Feuchterleben schreibt:

> „Wer nicht mehr strebt, wer nicht mehr lernt, der lasse sich begraben!“

Ein chinesisches Sprichwort sagt:

> „Training des Körpers und des Geistes ist wie Rudern gegen den Strom. Wer aufhört zu rudern treibt zurück.“

Ein buddhistisches Sprichwort sagt:

> „Was sich nicht bewegt geht zu Ende.“

Je mehr man sich in eine Tätigkeit stürzt, umso mehr Zeit hat man um zu leben. Die Folge des Müßiggangs ist, dass Bereiche des Gehirns verkümmern und die geistigen Leistungen zurückgehen. Schon ein Urlaub von wenigen Wochen, in dem man den ganzen Tag bei Sonnenschein nur an der Meeresküste liegt, ist schädlich, ganz abgesehen von der gefährlichen UV-Strahlung, und setzt diesen Abbaumechanismus im Gehirn in Gang. Man kennt den Effekt, wenn man vom Urlaub wieder zurück in sein Berufsleben geht, und man in den ersten Tagen sich erneut in seine Arbeit einarbeiten muss.

In unserer Gesellschaft möchte man teilweise noch die alten Menschen in Seniorenheimen verbannen, weit weg vom Leben und Treiben der anderen Menschen, auf der grünen Wiese und umgeben von herrlichen Parkanlagen, ghettohaft in einem scheinbar goldenen Käfig. Gewissermaßen eine Vorwegnahme des Paradieses. Aber das ist der falsche Weg!

Die Menschen sollten sich nicht fatalistisch der Pensionierung und dem Altenheim entgegenleben, mit dem Wissen, dass uns die Gesellschaft als ausgelaugte Restbestände mit so wenig Aufwand wie möglich entsorgen möchte, um den alten Menschen vom Zentrum ins Abseits zu schieben. Im Sinne von: Alt heißt verbraucht, nicht mehr erhaltenswürdig.

Heute ist die moderne Tendenz >von draußen nach innen<. Seniorenzentren werden wieder in den Innenstädten gebaut, um den Bewohnern die Teilnahme am Leben der Stadt weiterhin zu ermöglichen. Dies ist eine Forderung, die gerade von der zunehmend stärker werdenden älteren Generation gefordert wird. In einigen Jahrzehnten werden die Menschen über 60 Jahre alt die Mehrheit in unserer Gesellschaft bilden und außerdem gehen die Gesamtbevölkerungszahlen in den westlichen Ländern stark zurück. Die Folgen sind menschenleere Landstriche, schrumpfende Städte, aber auch wachsende Großstädte in bedeutenden Wirtschaftszentren. Diese werden nicht nur nach außen, sondern auch nach innen wachsen.

Die Ausuferung der Großstädte über die Randbezirke hinaus in die ländliche Struktur, wie es bisher war, wird durch moderne Überlegungen, die die schrumpfenden Bevölkerungszahlen berücksichtigen, gestoppt. Das ist neben dem Wohnen der älteren Generation in der Gesellschaft ein zweiter Aspekt, der den Bau vieler neuer notwendiger Seniorenzentren in dem Inneren der Städte erfordert.

Früher war man ab 65 Jahren Rentner oder Pensionär. Heute (2010) schickt die deutsche Industrie schon die über 50jährigen in den so genannten Ruhestand, weil diese angeblich körperlich und vor allen Dingen geistig inkompetent sind. Besonders makaber ist dabei, dass diese Beurteilung von Leuten kommt, die selbst in diesem Alter oder sogar noch älter sind. Dann wären sie aber für ihre Tätigkeit ebenfalls nicht

mehr geeignet, oder wollen sie ihre eigene Persönlichkeitsstruktur von dieser Beurteilung ausnehmen? Die Mehrheit der Arbeitnehmer 2011 ist der Meinung:

> „Ab 45 bekommt man heutzutage keinen Job mehr."

Auch ein deutsche Bundespräsident sagt:

> „Wir brauchen ein neues Denken im Interesse der Firmen und im Interesse der sozialen Sicherheit."

Es gibt sogar die Forderung (2011):

> „Der Schutz vor Altersdiskriminierung gehört ins Grundgesetz!"

Wissenschaftler, Professoren und Lehrer müssen ihren Arbeitsplatz verlassen, wenn sie 65 Jahre alt sind. Dagegen können Politiker über 70, Verbandsfuntionäre über 75 und Päpste sogar über 80 Jahre alt sein. Nach unserem überkommenen Gesellschaftsbild über die ältere Generation müsste man eigentlich annehmen, dass diese Leute geistig unbeweglich und für ihre Aufgabe mental inkompetent sind. Bestätigt sich hier etwa unser falsches Gesellschaftsbild als das richtige, wenn man die geistige Unbeweglichkeit so mancher Verbandsfunktionäre beobachtet?

In Altenheimen erfolgt die Betreuung der dort wohnenden alten Menschen durch Altenpfleger und Altenpflegerinnen, die in ihrer Ausbildung gelernt haben, wie man mit den alten Menschen umgehen muss. In der Praxis stellt man oft fest, dass die alten Menschen reglementiert werden. Man behauptet, sie haben keine sexuellen Empfindungen mehr. Das trifft nicht zu, wenngleich diese sich in anderen Formen des Kontaktes zeigen. Man spricht bei den alten Menschen vom so genannten Altersstarrsinn, aber Starrsinn gibt es in jedem Alter. Man macht mit den alten Menschen langweilige Beschäftigungstherapie, dessen Produkte niemand benötigt und daher sinnlos sind, weil sie den alten Leuten nicht vermitteln, dass sie noch gebraucht werden. Es wird ihnen nicht erlaubt, selbst die Initiative zu ergreifen, weil sie zu alt und daher nicht mehr fähig sind und weil sie nicht die hygienischen Voraussetzungen erfüllen, in einem Altenheim zu arbeiten. Die Würde des Menschen, und das gilt besonders für den alten Menschen, äußerst sich auch durch Anerkennung und Beachtung. Frank Schirrmacher, Mitherausgeber der >Frankfurter Allgemeinen Zeitung< schreibt in seinem Buch „Das Methusalem-Komplott":

> „...man beraubt die Älteren des Selbstbewusstseins und der Lust am Leben."

Dieses falsche Gesellschaftsbild dominiert den Menschen, wenn er in den Ruhestand kommt. Es wirkt sich auf den alten Menschen aus, so dass er dann selbst davon überzeugt ist, gegen diesen so genannten Altersabbau nichts machen zu können. Aus dieser falschen Einstellung zum Alter resultiert auch die Meinung vieler alter Menschen: Sie wollen älter sein, aber nicht alt!

Es folgt nun eine **zweite Ursache** für den geistigen Abbau mit zunehmendem Alter, besonders der Übergang in den Ruhestand. Die eigenen Kinder sind erwachsen, selbständig und vom Elternhaus abgelöst, die eigene Berufstätigkeit ist beendet und in den Altenheimen werden dann dem alten Menschen noch die restliche Verantwortung und Selbstorganisation des eigenen Lebens von anderen Personen abgenommen. Die Folge ist, dass die körperlichen und geistigen Aktivitäten zurückgehen und die dafür zuständigen Organe, wie Muskeln und Gehirn wegen Inaktivität verkümmern.

Aber wie kann es aussehen, wenn man weiter aktiv bleiben will? In Aachen-Burtscheid gibt es einen Tante-Emma-Laden (2007), der von einer 91 Jahre alten Frau (Else Weigel), noch erfolgreich geführt wird. Sie meint:

„Ich brauche ein bisschen Unterhaltung, damit ich nicht aufhöre zu denken."

Im Jahr 2004 gewann ein über 80jähriger Mann das >Tor des Monats< im Fernsehen und der Philosoph Hans-Georg Gadamer, der im Jahr 2002 erst mit 102 Jahren verstarb, hat noch im Alter von 100 Jahren philosophische Diskussionen geführt und sich in seinem letzten Buch mit dem Titel >Über den Schmerz< mit dem Schmerz und seiner Verarbeitung im Alter auseinandersetzt. Nach unserem überkommenen Weltbild müsste sein Gehirn schon völlig abgebaut sein. „Die Bekenntnisse des Hochstaplers Felix Krull" von Thomas Mann spielte bis zu seinem Tod (2010) im Aachener Theater der 87 jährige Schauspieler Heino Cohrs. Der 80-Jährige Schauspieler und Regisseur Maximilian Schell will noch einen historischen Film drehen und ein Buch schreiben. Bis ins hohe Alter spielte der Kölner Schauspieler Willi Millowitsch. Er sagte:

„Ich will auf der Bühne sterben."

Leider war ihm das nicht vergönnt. Oder der Schlagersänger mit der berühmten Stimme Willi Schneider sang noch mit 89 Jahren. Ein anderes Beispiel ist der berühmte französischen Chansonier Charles Aznavour, der 2011 mit 87 Jahren ein neues Album mit den alten bekannten Schlagern aber auch mit neuen aufgelegt hat und weiterhin Konzerte gibt. Auch der allseits bekannte österreichische Schlagersänger Udo Jürgens singt mit 77 Jahren (2011) immer noch. Der Opern- und Konzertkritiker Alfred Beaujean hat das Aachener Musikleben als präziser Chronist begleitet und schreibt heute noch (2010) in seinem 90. Lebensjahr Konzertkritiken an der Schreibmaschine. Immer noch aktiv ist die älteste Künstleragentin Deutschlands, die 90jährige Annemarie Herald. Der 81-Jährige international anerkannte Aachener Künstler Professor Benno Werth hat trotz schwerer gesundheitlicher Probleme (Schlaganfall, neun Krankernhausaufenthalte) eine Vielzahl neuer Werke kreiert und eröffnet zahlreiche Ausstellungen. Er will:

„keinen Schlussstrich unter meine Bilder und Skulpturen zu ziehen". „Ich nutze die Zeit, in der ich mich gut fühle, die Krankheit pfuscht sich halt immer dazwischen."

Die Schriftstellerin, Feministin und Lebensgefährtin von Jean-Paul Sartre, Simone de Béauvoir, hat bis kurz vor ihrem Tod mit 78 Jahren noch bei einer Zeitschrift publiziert. Der Pianist Arthur Rubinstein hat mit 89 Jahren noch Konzerte gegeben. Pablo Picasso hat bis zum 87. Lebensjahr noch bedeutende Kunstwerke geschaffen. Konrad Adenauer ist mit 87 Jahren als Bundeskanzler zurückgetreten.

Die Journalistin Marion Dönhoff hat mit 85 Jahren noch ein Buch veröffentlicht. Der 93-Jährge in Berlin geborene, in Frankreich in der Résistance gegen die Nazis kämpfende, französische Schriftsteller Stephane Hessel, der 2011 einen leidenschaftlichen 30seitigen Aufruf zum gewaltfreien Aufstand gegen Ungerechtigkeit und Gewalt als Bestseller in Frankreich herausbrachte: „Indignez vous! (Empört euch)" und im Jahr 2012 seine Lebensbilanz im Buch: „Empörung – meine Bilanz". Der 84jährige deutsche Literaturpreisträger Günter Grass, der in einem Gedicht auf die Diskrepanz zwischen vermutlicher Atombombenherstellung im Iran und vorhandenen Atombomben in Israel, die nicht überprüft werden, hingewiesen hat. Eine über 90-jährige Frau im Schweizer Zürich organisiert seit mehr als 40 Jahren sechs >Hausabende< zu Konzerten, Vorträgen in ihrer Wohnung. 2012 verstarb die 94jährige berühmte Psy-

chotherapeutin Margarete Mitscherlich, die noch ein Jahr vor ihrem Tod das Buch: “Die Radikalität des Alters, Einsichten einer Psychoanalytikerin“ geschrieben und bis zu ihrem Tod gearbeitet hat. Die 80 Jahre alte Ärztin und Schauspielerin Marianne Koch veranstaltet im Bayrischen Rundfunk seit zehn Jahren das „Gesundheitsgespräch“ und sie ist als Ehrenpräsidentin der Deutschen Schmerzliga aktiv. Zu Ihrem Geburtstag ist nach drei Büchern das vierte Gesundheitsbuch „Das Herzbuch“ erschienen. Über ihre Tätigkeit sagt sie:

> „Das ist nicht Arbeit für mich, das ist mein Leben“

Und:

> „Die Alten sind nicht mehr die Alten.“

Die stellvertretende Bürgermeisterin in Stollberg/Rheinland und Mitglied im Stadtrat, Käthe Krings, ist 2009 bereits 81 Jahre alt. Britischer Premierminister wurde Winston Churchill, als er bereits 65 Jahre alt war. Die 90jährige Gertrud Beissel (2012), die immer noch ehrenamtlich bei der Tafel arbeitet sagt:

> „Schade, dass sich nicht mehr Leute meines Alters eine sinnvolle Aufgabe suchen.“

1987 legte die 82jährige Neuseeländerin Thelma Pitt-Turner als bisher älteste Marathonläuferin die gesamte Strecke ab (ca. 42 Km). Der Gründer und Besitzer des schwedischen Möbelhauses, Ingvar Kamprad, arbeitete auch als sparsamer Mensch an seinem 85. Geburtstag immer noch an der Spitze seines Unternehmens. Ein 84jähriger französischer Bäcker hat 2011 wieder mit seiner 81jährigen Ehefrau eine Bäckerei eröffnet. Der 92jährige niederländische Bauer, der seinen Söhnen bei der Ernte hilft. Er fährt den Wagen mit dem gedroschenen Weizen nach Hause. Der US-Amerikanische Molekularbiologe Francis Crick korrigierte das Manuskript für seinen letzten Aufsatz über das Gehirn 2004 einen Tag vor seinem Tod. Copernikus (1473-1543) hat kurz vor seinem Tod das erste gedruckte Manuskript seines berühmten Werkes auf dem Sterbebett in der Hand gehalten. Der in Großbritannien geadelte Peter Ustinov sagt:

> „Wir alten Männer sind gefährlich, weil wir keine Angst mehr vor der Zukunft haben! Wir können endlich sagen, was wir denken, wer will uns denn dafür bestrafen?“

Der berühmte Cellist Pablo Casals sagte:

> „Ich habe einmal gedacht, achtzig sei ein sehr hohes Alter. Jetzt bin ich neunzig, jetzt denke ich nicht mehr so. So lange man bewundern und lieben kann, ist man jung. Es gibt so viel zu bewundern und zu lieben!“

Die Generation der Alten hat sich in den letzten 20 Jahren stark verändert. So ist der Anteil der 60- bis 74-Jährigen mit eigenem PKW von 35 auf 63 % gestiegen, der Anteil der über 75-Jährigen von 10 auf 32 %. Die heutigen Alten wandern und schwimmen häufiger, unternehmen mehr Urlaubsreisen und knüpfen häufiger neue soziale Kontakte und das nicht nur zu gleichaltrigen sondern auch zu jüngeren Menschen.

Wie oft kann man in Zeitungen lesen, dass anlässlich des 100. Geburtstages eines Menschen gesagt wird, dass er noch jeden Tag die Zeitung liest und sogar das Kreuzworträtsel löst. Die Argumentation müsste umgekehrt lauten, weil er jeden Tag die Zeitung liest, das Kreuzworträtsel löst und sich noch aktiv um die Probleme der anderen kümmert, deshalb konnte er seinen 100. Geburtstag feiern. Solange man

akzeptiert wird und fit ist, spielt das Alter keine Rolle. Auch gilt das Sprichwort von Salvador Dali:

> „Viele Menschen werden deshalb nicht achtzig, weil sie zu lange versuchten, vierzig zu bleiben."

Es ist eine falsche Vorstellung, dass nur die Jugend geistig fit ist und mit zunehmendem Alter nimmt das immer mehr ab, wenn man feststellt, dass bei manchem Jugendlichen das einzige was sich in ihrem Kopf bewegt, ein Kaugummi ist. Norbert Herschkowitz schreibt:

> „Das Alter sollte keine Imitation der Jugend sein, denn wer sich jugendliche Idole zum Vorbild nimmt, läuft Gefahr, in Selbstzweifel zu versinken und Erfolgserlebnisse zu verpassen, die sonst in greifbarer Nähe gewesen wären."

Russel H. Chittenden schreibt:

> „Der Wert für ein langes Leben in erhöhter Gesundheit kann darin liegen, dass der Organismus in seinen Funktionen geübt wird, aus möglichst wenig Nahrung viel Leistung herauszuholen und allen unnötigen Verschleiß nach Möglichkeit zu vermeiden."

Der berühmte altgriechische Redner Gorgias wurde 105 Jahre sagte noch im Tode:

> „Der Schlaf reicht mich allmählich weiter an seinen Bruder den Tod."

Es gibt noch eine **dritte Ursache**, eine medizinische, für den geistigen Abbau mit zunehmendem Alter. Forscher haben festgestellt, dass die Nervenbrücke zwischen den beiden Hemisphären, der so genannte Corpus callosum, im Verlauf des Alterungsprozesses bei Männern schrumpft, während er bei Frauen seine Größe beibehält. Wie sich dieser Schrumpfungsprozess auf die Gehirnleistungen auswirkt ist noch nicht bekannt. Jedoch weiß man, dass das Gedächtnis bei Frauen mit zunehmendem Alter besser ist als das von Männern. Grundsätzlich gibt es zwei Hypothesen, die das Altern im Gehirn verursachen:

- Es ist einmal die Fehlertheorie. Im Laufe der Zeit summieren sich Fehler in unserem Gehirn, Schäden an unseren Zellen und andere schädliche Wirkungen, die in ihrer Gesamtheit den Alterungsprozess erzeugen.
- Zum andern ist es die so genannte Programmierungstheorie. Unsere Gene, die sich in den letzten 50 000 Jahren nicht wesentlich verändert haben, besitzen eine innere Uhr, die irgendwann dann abläuft. Unsere Gene sind also auf das Altern programmiert.

Das normale Altern kann man sich dann durch eine Mischung beider Prozesse erklären. Gegen den genetischen Plan helfen keine Methoden wie Sport oder Gripsgymnastik. Jedoch kann man seine Fitness durch diese Methoden steigern, weil man dadurch die Fehler in unserem Gehirn usw. (nach der Fehlertheorie) reduziert. Aber grundsätzlich ist der grobe Entwurf unseres Lebens von unseren Genen vorgegeben, auch wenn wir das Beste aus unserem genetischen Schicksal machen können – ändern können wir es nicht (Gazzaniga).

Über die Gene weiß man schon sehr viel, andererseits noch viel zu wenig. Man kennt drei Gesetze der Verhaltensgenetik:

- Alle Verhaltensmerkmale sind erblich, können also weitergegeben werden.
- In der gleichen Familie aufzuwachsen hat einen geringeren Effekt, als die gleichen Gene zu haben.

- Ein erheblicher Anteil der Variation in komplexen menschlichen Verhaltensmerkmalen wird weder durch die Effekte von Genen noch durch die Effekte der familiären Umgebung erklärt. Eineiige Zwillinge haben nicht 100% identische Persönlichkeitsmerkmale. Es gibt noch einen weiteren Faktor. Darüber gibt es noch unterschiedliche Vorstellungen bei den Forschern.

Es wird vermutet, dass 50 % unseres Wesens durch die Erbanlagen, also die Gene, verankert ist und durch Erziehung und Training nur in begrenztem Umfang formiert werden kann, und die anderen 50 % sind durch den Einfluss der Umwelt gestaltet. Charakteristische Eigenschaften und Krankheiten sind meistens so genannte polygene Eigenschaften, die nicht auf eine einzige Erbeinheit zurückgeführt werden, weil sie unregelmäßiger auftreten. Dagegen gibt es Monogene Erbkrankheiten oder Eigenschaften, die auf nur ein einzelnes Gen zurückgeführt werden z. B. die Bluterkrankheit, Muskeldystrophobie, Chorea Huntigton.

Häufig wird fälschlicherweise von so genannten „Gendefekten“ oder „Genfehlern„ gesprochen. Man versteht hierunter Auffälligkeiten oder Merkmale bei DNA-Sequenzen, die im Genom vorhanden sind, und die mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit im Zusammenhang stehen mit anderen Merkmalen bzw. Krankheitsdiagnosen (Erkrankungen oder Behinderungen), das heißt, die Gene zeigen Merkmale, die auch mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit bei bestimmten Krankheiten oder Behinderungen auftreten. Es handelt sich also nur um statistische Zusammenhänge. Ob aber die Ursache für eine bestimmte Krankheit in bestimmten Auffälligkeiten oder Merkmalen bei DNA-Sequenzen im Genom liegt, kann damit aber nicht gesagt werden, denn statistische Wahrscheinlichkeiten haben nur begrenzte Aussagekraft. Sie sagen etwas darüber aus, was in einer langen Serie gleichartiger Experimente oder Ereignisse geschieht. Sie sagen aber nicht voraus, wie ein Einzelexperiment ausgehen wird. Daher kann Anhand des Genotyps heute (2010) nicht vorhergesagt werden, ob jemand tatsächlich an einer betreffenden Krankheit erkrankt, und wenn ja, wann und wie schwer. Inzwischen sucht die genetische Forschung nach so genannten modifizierenden Genen und nach Umwelteinflüssen, welche die Variabilität der Ausprägung einer Krankheit erklären und vorhersagbar machen sollen.

Man kann es auch so sagen: Grundsätzlich macht die Wechselwirkung von Genen und Umwelt uns zu dem, was wir sind. Gene sind das Gerüst und die Feinheiten entstehen durch die Wechselwirkung mit der Umwelt. Interessant ist, dass 99 % unseres Erbguts identisch ist und nur in 1 % liegt die ganze Bandbreite menschlicher Individualität (Jens Asendorpf). Also sind die Vorstellungen von dem berühmtesten Arzt der Antike, Galen, zwischen Esel und Mensch gar nicht zu abwegig.

Die aktuelle medizinische Forschung hat festgestellt, dass die Gene des Menschen ein- und ausgeschaltet sein können. Im Gehirn gibt es eine Auflistung, welche Gene ein- und welche ausgeschaltet sind. Man nennt diese Auflistung die Epigenetik. Alles was wir tun, unsere Eßgewohnheiten, Rauchen, Alkoholtrinken, Sport betreiben usw., sogar abstrakte Eigenschaften wie Persönlichkeit und Intelligenz, wird in dieser Epigenetik gespeichert, durch entsprechende Ein- und Ausschaltung von Genen. Man vermutet, dass diese Epigenetik die eigentliche Ursache für viele schwerwiegende Krankheiten ist. Die Epigenetik ist somit Vermittler zwischen der Umwelt und den Genen. Die Gene selbst verändern sich nur sehr langsam in der evolutionären Entwicklung. Men vermutet, dass bei der Befruchtung der Eizelle die Epigenetik gewissermaßen auf Null geschaltet wird. Durch den Lebenswandel und die Umwelt verändert sich die Epigenetik, das heißt welche Gene ein- und welche ausgeschaltet werden. Andere Forscher meinen, dass eine gewisse Grundstruktur der Epigenetik ver-

erbt wird, und damit auch die schweren Erkrankungen oder zumindest eine Veranlagung dazu. Auch auf die Frage:

> „Gibt es einen freien Willen?“

antwortet Franz Wuketits:

> „Nein, der freie Wille ist eine Illusion. Unsere Persönlichkeit ist das Resultat komplexer Wechselwirkungen von Anlage und Umwelt, so genannter epigenetischer Prozesse.“

Über die Gene weiß man schon sehr viel, andererseits noch viel zu wenig. Peter Spork schreibt (2010):

> „Die Epigenetik bietet Chancen für jeden Menschen, sein biomedizinisches Schicksal oder das seiner Kinder selbst in die Hand zu nehmen.“

Außerdem betont er dass

> „ein Großteil der Genaktivierungsprogramme sich schon im Mutterleib oder in den ersten Jahren nach der Geburt verschaltet.“

Und er schreibt:

> „Fühlen Sie sich nicht als Marionette Ihrer Gene. Vertrauen Sie darauf, dass Sie Ihre Konstitution, Ihren –Stoffwechsel und Ihre Persönlichkeit ändern können.

Der Genforscher Joachim Bauer schreibt 2011:

> „Gene sind keine Autisten, also keine Eigenbrötler ohne Kontakt zur Außenwelt. Gene stehen im permanenten Kontakt zur Umwelt, um die Körperfunktionen an die jeweiligen Erfordernisse anpassen zu können. Jedes Gen hat Genschalter, die in der Fachsprache als Promotor und enhancer bezeichnet werden. Von außen kommende Signale erzeugen eine Stimulation von Körperzellen, die u. a. dazu führen, dass im Inneren der Zelle Signalstoffe (so genannte Transkriptionsfaktoren) aktiviert werden, die an Genschalter binden, wodurch die Aktivität der nachgeschalteten Gene erhöht oder erniedrigt werden kann. Die Fähigkeit des Körpers, die Aktivität seiner Gene an die momentane Situation bzw. an die jeweiligen Umweltbedingungen anzupassen, wird als Gegenregulation bezeichnet. Zwischenmenschliche Erfahrungen und psychische Prozesse werden vom Gehirn in biologische Signale, z. B. durch die Ausschüttung von Nervenbotenstoffen, umgewandelt. Botenstoffe des Gehirns sind in der Lage, sowohl im Gehirn selbst als auch im Körper zahlreiche Gene zu regulieren. Kürzlich konnte man den Nachweis erbringen dass psychosozialer Stress direkt Transkriptionsfaktoren aktivieren und die Genaktivität regulieren kann.“

Grundsätzlich ist es so, dass die Gene des Menschen sich durch eine fortwährende Regulation ihrer Aktivität auszeichnen. Joachim Bauer meint, dass

> „beinahe alles, was das Immunsystem zur Infekt- und Krebsabwehr leistet, nicht vom >Text<, sondern von der Regulation von Genen abhängt.“

Nach diesen drei Ursachen für den geistigen und natürlich auch körperlichen Abbau im Alter, sollte jeder Mensch für sich zwei Konsequenzen ziehen:

- Gestalte dein Leben nach deinen eigenen Wünschen, deinem geistigen und körperlichem Vermögen und orientiere dich nicht an einem bestimmten Weltbild oder an der Meinung anderer Menschen, wie man sich im Alter zu verhalten hat; und

- Führe neben dem körperlichen Training auch ein solches des Geistes durch. Geistige Beweglichkeit erhält man sich durch geistige Übungen.

Neu kommt beim Gehirntraining hinzu, dass es sogar möglich ist die Gehirnleistungen zu steigern über das hinaus, was man in seinen besten Jahren erreicht hat. Bei entsprechendem Training des Gehirns ist dies in der Lage sogar neue Gehirnzellen aus den normalen Gehirnzellen zu bilden, die dann erhöhte Anforderungen erbringen können. Das Gehirn verändert ständig seine Form. Bereiche, die besonders gefordert sind, vergrößern sich. Dies ist alles weitgehend unabhängig vom Alter.

Bei den Gedächtnisolympiaden (World Memory Championship) hat man früher festgestellt, dass ein Mensch fähig ist, sich bis zu dreißig Zahlen im Kopf zu merken. Heute strebt man durch Training an, die Anzahl auf vierhundert Zahlen zu steigern. Solche Leistungen sind Spitzenleistungen und für den Normalbürger auch gar nicht erstrebenswert. Aber die Gehirnforschung hat mit Hilfe der Methode der Kernspintomographie und Magnetresonanzmethode festgestellt, dass bei andauernden Leistungssteigerungen neue Gehirnzellen gebildet werden. Ein Gehirntraining macht das Gehirn mobiler.

Die Quintessenz dessen ist, dass jeder Mensch, unabhängig vom Alter, seine geistigen Leistungen sogar über das hinaus steigern kann, was er jemals in seinem Leben erreicht hat. Es ist ein weit verbreiteter Irrtum, eine Täuschung und ein gängiges Vorurteil, dass unsere mentalen Fähigkeiten automatisch mit zunehmendem Alter schwinden, dass Tag für Tag eine gewisse Anzahl von Gehirnzellen abstirbt und die Leistungsfähigkeit des Gehirns mit zunehmendem Alter abnimmt. Sie werden nicht schwächer, sondern mental immer leistungsfähiger, wenn Sie an sich selber glauben und Ihr Gehirn kontinuierlich anspornen.

Heute (2011) weiß man bereits welche Teile des Gehirns für einen hohen IQ verantwortlich sind. Ein Gen ist isoliert, dass an der Intelligenz beteiligt ist. Bekannt sind einige neurochemische Stoffe, die am Lernen und Erinnern beteiligt sind. Das kann uns helfen Manipulationen vorzunehmen, um die Intelligenz von Menschen, die nicht mit einem perfekten Genom gesegnet sind, zu verbessern. Eine zukünftige Gentherapie könnte Gene einfügen, entfernen, aktivieren und oder deaktivieren, die für Intelligenz verantwortlich sind.

Eine neuropsychologische Forschungsgruppe um Saartje Burgmans von der Universität Maastricht/Niederlande hat 2009 herausgefunden, dass das Gehirn eines gesunden älteren Menschen sehr wahrscheinlich genau so groß ist, wie das eines jüngeren. Nur bei fortgeschrittener Demenz kann bis zu einem Drittel des Gehirns verloren gehen.

Intelligentere Menschen leben länger

Moderne Forschungen zeigen, dass intelligentere Menschen länger leben. Sie haben einen Vorteil für die Entwicklung eines körperlich und seelisch gesunden Lebens und damit insgesamt eine höhere Lebenserwartung. Man erklärt das durch das Verständnis für gesundes Leben. Es wird weniger Fett und wenn dann weniger gesättigte Fettsäuren gegessen, weniger Zucker, denn zuviel Zucker macht dumm, das heißt man kann schlechter denken und vergisst eher, man trinkt weniger Alkohol, raucht weniger oder hört früher auf, geht zu den regelmäßigen notwendigen ärztlichen Untersuchungen und lässt sich von Ärzten beraten und besonders, man hält sich daran.

So zum Beispiel: ein Diabetikerarzt hat 82 Diabetikerpatienten, aber nur zwei halten sich an den Vorschlägen und ärztlichen Maßnahmen.

Das heißt aber nicht, dass intelligentere Menschen nicht auch schwere Erkrankungen wie Herz-Kreislauf-Erkrankung, Krebs oder die Alzheimersche Erkrankung bekommen. Auch hochintelligente Menschen erkranken an der Alzheimerkrankheit, wie die Erfahrung zeigt.

Die Hälfte der Intelligenz eines Menschen rechnet man den Genen und die andere Hälfte den Umwelteinflüssen zu. Die Forschung zeigt, dass der genetische Einfluss im Alter zu Lasten des Umwelteinflusses zunimmt. Je älter man wird umso größer ist der Einfluss der Gene. Ein Abbau im Alter zeigt sich bei der Geschwindigkeit von Denkprozessen. Andererseits haben wir es selbst in der Hand, wie wir geistig altern.

Positiv Denken

Viele Menschen machen andere für die Probleme in ihrem eigenen Leben verantwortlich. Die Folge ist, dass sie sich selbst zu einem passiven Opfer der Umstände machen. Sie tun sich schwer, etwas gegen ihre eigene Situation zu unternehmen, weil sie selbst kaum Verantwortung für ihre eigenen Probleme übernehmen. Wenn sie Probleme im Alltag, zum Beispiel im Seniorenheim mit anderen Heimbewohnern haben, suchen sie oft jemanden, dem sie die Schuld zuweisen können. Ihre eigenen Probleme geben sie selten zu. Es folgen Schuldzuweisungen wie:

> „es ist deine Schuld, ich bin nicht dafür verantwortlich“.

Schuldzuweisungen sind negatives Denken und schaden dem persönlichen Selbstbewusstsein. Man hüte sich daher vor Schuldzuweisungen. Für die eigenen Probleme muss man persönlich Verantwortung übernehmen, bevor sich etwas ändert, denn man bekommt im Leben immer nur das, was man erwartet, und nicht das, was man will. Jeder Gedanke, jede Beschäftigung, die wir tätigen hinterlässt in unserem Unterbewusstsein eine Spur, die sich auf unser wirkliches Leben auswirkt. Wenn wir viele negative Gedanken haben, machen wir auch negative Erfahrungen. Nur wenn wir uns mit positiven Gedanken beschäftigen, erleben wir auch positive Lebensabläufe. Wenn man anderen Menschen etwas Gutes wünscht, dann hat man positive Gedanken, so dass das Unterbewusstsein diese positive Energie für einen selbst in positive reale Geschehen umwandelt. Daniel G. Amen führt eine Liste von negativen Gedanken auf:

1. **>immer/nie<-Denken**: Denken in Worten wie immer, niemals, keiner, jeder, jedes Mal, alles.
2. **Ausrichtung auf das Negative:** nur das Schlechte in einer Situation sehen.
3. **Prophezeiungen:** den schlimmstmöglichen Ausgang einer Situation vorhersagen.
4. **Gedankenlesen:** glauben, man wüsste, was andere denken, ohne dass sie es sagen.
5. **Mit den Gefühlen denken:** negative Gefühle glauben, ohne sie je in Frage zu stellen.
6. **Schlechtes Gewissen:** in Worten wie sollte, muss denken.
7. **Schubladendenken:** sich selbst und andere negativ bewerten und in eine Schublade einordnen.

8. **Persönlich nehmen:** jemand anderem die Schuld für die eigenen Probleme geben.

Negatives Denken folgt meistens automatisch und unbemerkt. Man sollte lernen negative Gedanken zu erkennen und sich vor ihnen hüten, damit sie nicht die Macht und die Kontrolle über das eigene Gemüt übernehmen. Negativ denkende Menschen stellen unnötige Hindernisse dar, die man gut überwinden muss. Menschen, die einem Selbstvertrauen geben und aufbauend wirken, helfen einem selbst eigene Pläne und Träume im Leben zu verwirklichen, weil man sich im Kontakt mit positiv denkenden Menschen befindet, die gegenseitig die besten Eigenschaften verstärken.

Begründung für Gripsgymnastik

Bekannt für Training des Gehirns ist das in vielen Altenheimen praktizierte Gedächtnistraining. Es ist von Neuropsychologen, Neurologen, Pädagogen, Geriatern und Ergotherapeuten entwickelt worden. Im Mittelpunkt stehen Übungen, die gegen das Vergessen von Namen, Begriffen arbeiten sollen, im Wesentlichen Übungen verbaler Art. Als Physiker und Naturwissenschaftler steht mir die Zahl näher als den oben erwähnten Wissenschaftlern. Die von mir entwickelte Methode ist numeral orientiert und beschäftigt sich mit Zahlen, Zahlenspielereien, Mustererkennung, räumliches Vorstellungsvermögen und Denkaufgaben. Im Vordergrund steht hier nicht die Lösung einer Fragestellung, nicht die Schwierigkeiten der Auflösung, sondern die Durchführung nach logischen Denkschritten ist ein wesentlicher Schritt zum Erfolg eines Gehirntrainings, das andere Bereiche des Gehirns trainiert, als es das Gedächtnistraining tut. So weit mir bekannt ist, gibt es ein solches Training bisher noch nicht! Mit dieser Methode soll nicht die Intelligenz gesteigert, sondern der Altersabbau des Gehirns aufgehalten oder reduziert werden und dafür sind Tätigkeiten, bei denen der Geist in Anspruch genommen wird entscheidend. Der Gerontologe Andreas Kruse schreibt:

> „Wir können…mithilfe von kognitiven Trainings den natürlichen, altersbezogenen Verlust zwischen etwa dem 60. und 80. Lebensjahr wieder nahezu vollständig wettmachen, allerdings nur in jenen Fähigkeiten, die wir auch tatrsächlich trainiert haben."

In Europa und den USA beschäftigen sich seit einigen Jahren viele Menschen mit einem Training des Gehirns, sei es, um ihren IQ zu verbessern, oder Aufnahmeprüfungen und Tests zur Einstellung gut zu überstehen oder den Altersabbau des Gehirns zu verlangsamen, zu stoppen oder sogar die Leistungsfähigkeit des Gehirns zu steigern. Nach medizinischen Feststellungen beginnt ein Altersabbau des Gehirns bereit im 3. Jahrzehnt des Lebens. Nach den biographischen Daten leben die Menschen heute länger und sind auch länger aktiv. Sie wollen in ihrer 3. Lebensperiode noch ein mit Zielen und Sinn versehenen Lebensabschnitt vollbringen. Dazu gehört natürlich auch, dass das Gehirn mitmacht. Man will sein Gehirn trainieren, auch in der Hoffnung einer Demenz (Alzheimer Erkrankung) zu entgehen.

Für diese Zielsetzung sind in den letzten Jahren zahlreiche Forschungen und Untersuchungen durchgeführt worden, viele Bücher mit solcher Thematik auf den Markt gelangt und sogar Computerprogramme für das Eigentraining des Gehirn entstanden.

Die von mir entwickelte Gripsgymnastik hat gegenüber den verschiedendlichen Programmen fünf Vorteile:

- Das Training des Gehirns findet in etwa gleich bleibenden Gruppen statt. Die sozialen Kontakte der Teilnehmer untereinander – teilweise über Jahre - fördern den Erfolg der Arbeit und wirken Krankheiten wie zum Beispiel Depressionen entgegen, weil längerfristig eine Veränderung der Genstruktur stattfindet.
- Die Kurse enthalten nicht den Effekt der steigernden Schwierigkeit von Mal zu Mal. Das hat den Vorteil, dass man jederzeit einsteigen kann.
- Der mathematische Schwierigkeitsgrad entspricht etwa dem eines zehnjährigen Grundschulschülers.
- Die im häuslichen Bereich regelmäßig Tag für Tag durchgeführten Trainingsaufgaben werden beim wöchentlichen Treffen von mir erläutert, wobei es wichtig ist, dass den Leuten die einzelnen logischen Denkschritte klar werden, die zur Lösung der Aufgabe und damit zum Training des Gehirns notwendig sind.
- Die Wirkung dieser Gripsgymnastikkurse ist einerseits ein unbewusstes Lernen und andererseits fördert es die Selbstständigkeit der alten Menschen und die Steigerung ihres Selbstbewusstseins, was sich letztlich in einer besseren Gesundheit und Lebensverlängerung auswirkt.
- So wie man Körperhygiene regelmäßig und zwar täglich betreibt ist die regelmäßig und zwar täglich durchgeführte Gripsgymnastik eine Art geistiger Hygiene. Alles was wir tun hinterlegt im Gehirn eine Spur. Wenn Jemand regelmäßig Gripsgymnastik betreibt sind schon nach wenigen Wochen Strukturveränderungen im Gehirn nachweisbar. Begleitet sind die Strukturveränderungen mit einer wohltuenden Wirkung, die das Durchhalten und weitermachen wollen verstärken. Man weiß schon, dass es nicht egal ist, welche Spuren in unseren Köpfen gelegt werden. Offensichtlich ist das der Schlüssel für unser Wohlbefinden.
- Da es sich bei der Gripsgymnastik um ein Projekt der „Bürgerstiftung Lebensraum Aachen“ handelt, ist die Teilnahme für die Senioren kostenlos, auch weil die Trainer/innen ehrenamtlich arbeiten. Außerdem hört dieses Training nicht auf, wie es bei geförderten Programmen von Land, Bund oder Kommune – diese Programme haben nur eine begrenzte Laufzeit - häufig der Fall ist.
- Zu den Veranstaltungen kommen auch Senioren, die im Umfeld des Altenheims wohnen. Für diese regelmäßigen Veranstaltungen müssen sie sich vorbereiten, den Weg dorthin gehen oder fahren und dort mit anderen Menschen zusammentreffen. Das hat eine besondere Bedeutung für das Gehirn und fördert das Vorhaben des Gehirntrainings. Es ist wie bei einer Oper. Man kann sie im Fernsehen miterleben oder im Opernhaus. Man hat festgestellt, dass im Theater, im Gegensatz zum Fernsehen zu Hause, die Zuschauer das Geschehen auf der Bühne äußerst konzentriert verfolgen. Weil Augen und Ohren beteiligt sind fließen zahlreiche Informationen ins Gehirn und aktivieren es. Das trifft für das Fernsehen weniger zu. Dort fühlt man sich eher berieselt.

Bedeutung der Gripsgymnastikaufgaben

Diese Aufgaben sind für einen Anfänger zunächst sehr gewöhnungsbedürftig, weil sie teilweise aus dem üblichen Denkschema herausfallen. Gelegentlich muss man zur Lösung der Aufgaben in eine andere Richtung denken, gewissermaßen querden-

ken. Querdenken ist auch Bewusstseinserweiterung. Zum Beispiel gibt es in Neuseeland Landkarten, wo oben der Südpol dargestellt ist. Dieses vermittelt uns, das unsere übliche Betrachtungsweise oben liegt der Nordpol relativ ist. Es ist auch der Sinn dieser Aufgaben, man soll nicht sofort den Lösungspfad sehen, sondern erst etwas über die Aufgaben nachdenken. Erst dieses Nachdenken ist das Gehirntraining. Wenn man sofort die Lösung weiß, kommt die Lösung aus einem Gehirnbereich, in dem auch alles Wissen und Erinnern abgespeichert ist, gewissermaßen aus dem Datenspeicher. Das ist zwar auch nicht schlecht, denn dadurch erinnert man sich wieder, und diese Erinnerung wird erneut gespeichert und bleibt dann länger im Datenspeicher.

Aber das Gehirntraining der Gripsgymnastik zielt auf die geklüftete und gefurchte Gehirnoberfläche, wo sich das eigentliche Denken abspielt. Rechnen und logische Verknüpfungen finden sind Denkprozesse, die das Gehirn aktivieren, neue Dendriten und ihre Verknüpfungen entstehen lassen und damit das Gehirn fithalten. Erfahrungen in Aachener Altenheimen und Altentagesstätten zeigen, dass schon erste Wirkungen nach fünf Wochen für den Trainierenden erkennbar werden können. Manche der Teilnehmer, meistens Frauen im Alter von 60 bis 94 Jahren, machen solche Kurse schon seit neun Jahren und kommen immer wieder.

Gedächtnistraining und Gripsgymnastik auch für Demente?

Für Menschen mit Demenz ist Gripsgymnastik aus verschiedenen Gründen nicht geeignet. Das Gehirn eines Demenzkranken ist von Veränderungen betroffen, so dass die geistige Leistungsfähigkeit bereits eingeschränkt ist. Gripsgymnastik berücksichtigt in der Regel diese Einschränkungen nicht. Die Folge davon ist, dass Demenzkranke normalerweise von Gripsgymnastik überfordert sind. Andererseits sind Anregung und Aktivierung für das Wohlbefinden von Menschen mit Demenz aber unverzichtbar.

Für Demenzkranke gilt es auf folgendes zu beachten (Saskia Weiß):

- Für sie ist entscheidend etwas zu tun, aber jedoch nicht mit einem erfolgreichen Abschluss.
- Aktivierung und Anregung dürfen keine Arbeit sein, sie sollen allein Freude bereiten.
- Übungen sollten nicht nur den Geist sondern den ganzen Körper anregen, was besonders gut mit Musik geht.
- Demenzkranke benötigen spielerische Anregungen durch Gespräche, Fotografien, Förderung der Erinnerung und Ansprache auf gefühlsmäßiger, emotionaler Ebene. Oft stellt man fest, dass alte Erinnerungen besser behalten werden als neue. Durch das Wiedererinnern werden die Erinnerungen, die bereit kurz vor ihrem Verfall stehen, immer wieder in neue Erinnerungen umgeschrieben. Sätze wie „jetzt denken Sie doch mal nach“ und „Sie müssen sich jetzt konzentrieren“ sind völlig fehl am Platz. Mit denen spricht man einen Verstand an, der gar nicht mehr da ist. Der kranke Mensch sollte nicht belehrt oder grob korrigiert werden. Korrekturen immer freundlich vornehmen.
- Man sollte den Tag möglichst strukturieren. Zum Beispiel regelmäßige Aufenthalte im Gemeinschaftsraum, gemeinsames Essen, gemeinsame Therapiestunden unter Berücksichtigung der persönlichen Vorlieben und Interessen.

- Außerdem sollten Angehörige bei Besuchen von Schwerdementen ein Wohlfühlklima aufbauen. Das kann man zum Beispiel erreichen, wenn man mit der/dem Schwerdementen Lieder singt, die derjenige vielleicht auch kennt und mitsingen kann. Singen regt das Gefühl an und kann den Dementen zu einem außergewöhnlich guten Wohlfühlklima führen.

Zur Verbesserung der Lebensqualität von Dementen gibt es psychologische, psychosoziale, fachpflegerische u. a. Methoden wie: Milieutherapie, Validation, Geborgenheit als Therapie, Dementia Care Mapping, Erinnerungstherapie, Selbsterhaltungstherapie, psychomotorische Therapie, kognitive Trainings, wertschätzende Kommunikation (Pflegewissenschaftler der Städteregion Aachen Manfred Borutta) und Angehörigenarbeit (Rolf D. Hirsch). Außerdem ist hier das Programm MAKS (Aktivierungstherapie für Menschen mit Demenz) von Eichenseer und Graessel zu erwähnen. Prof. H. G. Nehen bezweifelt, dass die Angehörigen dem kranken Menschen mit einer Pflege zu Hause immer einen Gefallen tun:

> „Vielleicht fühlt er sich unter Gleichgesinnten wohler….Wer am Ende seiner Kräfte ist, kann keinen mehr lieb haben!“

Für besonders erfolgreiche Arbeit mit Dementen gibt es das Demenz Label, dass in der Städteregion Aachen einem Kalterherberger – Eifelort in der Nähe von Monschau - Altenheim (2011) verliehen wurde.

Zu Beginn einer Demenz kann Gripsgymnastik die Fortschrittsgeschwindigkeit der Demenz aufhalten – aber nicht heilen -, sie tritt dann erst später auf.

Strategie- und Denkspiele

Im Verlauf der Kulturgeschichte kann man feststellen, dass mathematische Textaufgaben, Strategie- und Denkspiele schon immer die Menschen beschäftigt haben. Sogar seit Anfang der Zivilisation vor etwa 10 000 Jahren gab es bereits Spiele. 1650 v. u. Ztr. wurde von einem Schreiber ein noch älterer Papyrus abgeschrieben, der 87 mathematische Textaufgaben enthält. In Palästina und Jordanien fand man über 7000 Jahre alte Spielbretter aus der Steinzeit. Diese Spiele sind vor der Entwicklung der Schrift und Töpferei erfunden worden. Da viele dieser Brettspiele eine Grabbeigabe waren, nimmt man an, dass die Seelen der Verstorbenen mit den Göttern der Unterwelt spielen mussten, um sicher ins Jenseits zu gelangen. Spiele sind eine Methode des Trainings des Geistes und des sozialen Lernens.

Brettspiele haben heute noch eine große Bedeutung für das Gehirntraining und sind wirkungsvolle Symbole für ein vom Alter unabhängiges aktives und kreatives Gehirn. Strategie- und Denkspiele sind solche, die nicht von einem Zufallsgenerator wie Würfel, gemischte Karten verteilen usw. abhängig sind, sondern von Anfang an allein von der eigenen Überlegung bestimmt sind. Der deutsche Philosoph, Mathematiker und Forscher auf vielen Gebieten, Gottfried Leibniz (1646 – 1716) schrieb:

> „Ich bin ein großer Befürworter rationaler Spiele, denn sie helfen, die Kunst des Denkens zu vervollkommnen.“

Geeignete Spiele sind Mühle, Dame, Halma (ein taktisch-topologisches Denkspiel), Bridge, Schach, Go, Rummicub u. a. Weniger geeignet sind Spiele, mit denen man Geld gewinnen kann wie zum Beispiel Lotto (eine Sondersteuer für Menschen, die nicht rechnen können). Darüber hinaus gibt es eine große Zahl von Strategie- und Denkspielen auch für mehr als zwei Personen. Schach und das japanische Go sind

Spiele mit allen Schwierigkeitsgraden, in denen Weltmeisterschaften ausgetragen werden. Von den Spielregeln her ist das Schachspiel weit schwieriger als Go. Vom Ablauf und der Strategie des Spiels her betrachtet, ist Go nicht weniger schwierig als Schach.

Seit 1995 gibt es das sehr beliebte und weltweite Spiel: „Die Siedler von Catan“. Es ist nicht schwierig, erlaubt komplexe Entscheidungen und alle Beteiligten sind bis zum Ende aktiv und scheiden nicht früher aus. In diesem Spiel steht im Mittelpunkt konstruktive Konkurrenz und nicht destruktive Feindschaft.

Es gibt ein neues Spiel, Trikolet, das in Frankreich mit dem goldenen As (2004) für das beste Gesellschaftsspiel ausgezeichnet wurde. Das Spiel hat eine sehr einfache Regel: Es gilt, ein Maximum an >Trios< zu bilden, das heißt drei Steine so nebeneinander oder übereinander auf dem Spielfeld auszulegen, dass sie die Summe 15 ergeben.

Das einfachste und am weitesten verbreitete Beispiel eines topologischen Spiels ist das folgende. Eine mathematische Gewinnstrategie für den ersten oder den zweiten Spieler ist wegen der vielfältigen Züge noch nicht aufgestellt worden. Es gibt nur einen Gewinner und einen Verlierer. Ein Unentschieden kann nicht auftreten. Dieses Spiel ist ein uraltes aus China stammendes Spiel für zwei Personen. Zunächst zeichne man sich auf Papier folgendes quadratische Raster:

A B C D

E F G H

J K L M

N O P Q

Der erste Spieler verbindet zum Beispiel den Punkt A mit dem Punkt B. Die zweite Spielerin verbindet zum Beispiel nun den Punkt A mit dem Punkt E. Wenn der erste Spieler nun (dummerweise) den Punkt E mit dem Punkt F verbindet, kann die zweite Spielerin den Punkt B mit dem Punkt F verbinden und damit das Kästchen zumachen. Daraus erwirbt sie das Recht, eine zweite neue Linie zwischen zwei Punkten zu ziehen. Das Prinzip dieses Spiels ist: Man muss verhindern, dass der andere ein Kästchen machen kann. Irgendwann erreicht das Spiel jedoch einen kritischen Punkt, weil schon sehr viele Punkte durch Linien verbunden sind, an dem einer der beiden Spieler gewinnen muss, weil er dann alle offenen Kästchen schließen kann, und das Spiel ist beendet. Dieses Spiel stellt eine echte Herausforderung dar und trainiert das logische Denken. Strategie- und Denkspiele haben eine vierfache Bedeutung:

- Sie machen Spaß,
- fördern die soziale Kommunikation
- sie werden als besonders stressreduzierend empfunden
- trainieren das Gehirn und
- lassen den Wunsch nach „blödsinnigen“ Fernsehsendungen gar nicht erst aufkommen.

Die Autoren des Buches: „Lernen macht intelligent“ Aljoscha Neubauer und Elsbeth Stern schreiben:

> „Ältere Menschen, zumal wenn sie bereits im Altenheim leben, profitieren von jeder Form der geistigen Betätigung… es ist besser für ältere Menschen… Bridge zu spielen als Mensch-ärger-dich-nicht, da ersteres hohe Anforderungen an das Arbeitsgedächtnis stellt.“

Kreuzworträtsel - Sudoku

Kreuzworträtsel, neuerdings Sudoku und seine Abkömmlinge (Kakuro usw.) sind Aktivitäten zum Training des Gehirns. Es gibt einen entscheidenden Unterschied zwischen beiden. Beim Kreuzworträtsellösen werden Begriffe gesucht, die in der Datenbank des Gehirns gespeichert sind (oder nicht!). Findet man den Begriff nicht auf Anhieb, sondern erst, wenn man schon einige Buchstaben davon kennt, so wird durch das Kreuzworträtsellösen gewissermaßen die eigene Datenbank repariert oder erweitert. Gleichzeitig ist dieses Knobeln, mit schon bekannten Buchstaben das gesuchte Wort zu finden, eine Form des Denkens und damit auch ein Training des Gehirns. Das Lösen eines Kreuzworträtsels beschränkt sich im Wesentlichen auf das Abrufen aus und Reparieren oder Erweitern der eigenen Datenbank.

Beim Sudokulösen wird nicht geraten und auch der Abruf aus der eigenen Datenbank beschränkt sich allein auf die natürlichen Zahlen von 1 bis 9. Beim Lösen eines Sudoku wird ein Vorgang angesprochen, den man als Denken, und zwar logisches Denken, also Denken nach logischen Prinzipien, bezeichnet. Während die Datenbank in tieferen Schichten des Gehirns angesiedelt ist, verläuft der Vorgang des Denkens in der stark zerklüfteten Oberfläche des Gehirns. Nach der evolutionären Entwicklung des Gehirns kann ein Tier, welches diese stark gefurchte Oberfläche des Gehirns nicht hat, zwar die Datenbank abrufen (beim Hund, wo ist das Leckerli?), aber nicht denken, was allein dem Menschen vorbehalten bleibt. Der Unterschied zwischen diesen beiden Rätselarten ist:

> „Kreuzworträtsel trainiert (erweitert und erhöht die Abrufgeschwindigkeit) die Datenbank und Sudoku das logische Denkvermögen des Gehirns.“

Die aktuellen Kreuzworträtsel sind meistens schlecht

Liest man die heutigen Kreuzworträtsel, so stellt man fest, sie sind meistens nicht etwa besonders schwer sind, wenn man sie nicht lösen kann, sondern sie sind einfach schlecht. Schlecht aus verschiedenen Gründen:

- Der Vorteil und der Reiz des Kreuzworträtsels ist die senkrechte und waagerechte Verflechtung verschiedener Begriffe. Leider wird das wieder weitgehend dadurch abgebaut, dass ein Viertel aller Felder so genannte Schwarzfelder sind, das heißt man kann sie nicht beschriften. Es entstehen in dem Rätsel fast abgeschlossene Bereiche, die durch häufig nur ein Wort nach außen geführt werden. Außerdem gibt es Felde, da ist es unwichtig welchen Buchstaben man dort hineintut, keiner stört den Lösungsvorgang.
- Die gefragten Begriffe sind teilweise aus Bereichen, die ein heutiger Mensch kaum wissen kann. Den Nebenfluss eines sibirischen Stromes kennt kaum jemand, man kennt noch nicht einmal den Namen des Stromes. Stadtteile von

USA-Städten sind sicher kaum bekannt, man kennt ja noch nicht einmal alle Stadtteile von Berlin, Düsseldorf oder Köln. Oder wie ist der ehemalige Name der Stadt Olawa? Wer weiß, wo Olawa überhaupt liegt? Oder wie ist der Name des Juweliers am Zarenhof? Oder was ist >Weißhandgibbon<? Oder wer war Formel-1-Weltmeister 2005? Das „Schärfste", was ich einmal gelesen habe, war die Frage nach dem Namen eines Teiches einer israelischen Stadt und den eines US-amerikanischen Parks eines mir unbekannten Ortes. Erdkundliche Namen sollte man auf die des näheren Umfelds oder der größeren Bedeutung beschränken.

- Ein weiterer großer Bereich ist der der verschiedenen Götter. Griechische und römische Antike, germanische Gottheiten und Namen aus religiösen Büchern sollte man bis auf ganz wenige, allgemein bekannte, beschränken, wie zum Beispiel >Amor<, >Zeus<, >Moses< usw. Namen aus diesen Bereichen werden in der Schule äußerst selten gelehrt.
- Ein weiteres Gebiet sind die Namen von Schauspielern/innen, die heute häufig, wenn überhaupt, nur noch die Generation der Alten kennt. Gleiches gilt für Schriftsteller, Dichter und ihre Werke, die heute vergessen sind und in der Schule nicht mehr gelesen werden. Anzuführen ist noch der große Bereich der Geschichte. Wer kennt >Wallensteins Astrologen<? Die meisten Leute wissen nicht einmal, wer Wallenstein ist. Wir leben heute in einer geschichtslosen Zeit. Den meisten Menschen ist noch nicht einmal die jüngere Geschichte, zum Beispiel die Zeit des ersten Kanzlers der Bundesrepublik, Adenauer, bekannt, viel weniger ein russischer Zar.
- Ein Kreuzworträtsel enthält zahlreiche Fehler. Zum Beispiel soll die Einheit der Stunde >STD< sein. Aber jeder Autofahrer weiß, dass bei der Geschwindigkeit Kilometer pro Stunde die Stunde mit h als Einheit angesehen wird. Man spricht von Km/h. Oder der altägyptische Sonnengott heißt nicht >Ra< sondern >Re<. Giga ist keine Speichergröße, sondern eine Abkürzung für den Zahlenwert eine Milliarde. Wenn man noch nicht einmal die richtigen Begriffe kennt, sollte man als Kreuzworträtselentwickler die Finger davon lassen.
- Einen Großteil der Begriffe kennt der Rater allein durch das Kreuzworträtsel, zum Beispiel den Schweizer Kanton Uri. Wenn er viel Kreuzworträtselwissen angehäuft hat, ist er zwar in der Lage, viele Rätsel zu lösen, er kennt aber nur einzelne Begriffe, mit denen er ansonsten nicht viel anfangen kann. Kreuzworträtsel raten fördert die Anhäufung punktueller Informationen, wie man sie auch im Internet erlangt, aber steigert nicht das Wissen. Man muss zwischen Wissen und Information unterscheiden. Information erhält man im Internet, und Wissen gewinnt man durch eingehendes Studium eines begrenzten, aber doch umfangreichen Gebietes, vorwiegend durch Bücher.
- Besonders schlimm sind die vielen Abkürzungen. Wenn der Kreuzworträtselentwickler nicht mehr weiter weiß und noch zwei freie Felder hat, dann sucht er eine Abkürzung, die zwar von den Buchstaben her richtig ist, die allgemein nicht üblich ist oder die keiner kennt.
- Schlecht ist auch die Rubrik „ugs.", was >umgangssprachlich< heißen soll. Diese Begriffe sind einmal abhängig von der Region des Landes, von dem dort gesprochenen Dialekt und von der sozialen Schicht. Wer zufällig da nicht hineinpasst, kann den gesuchten Begriff nicht kennen.

Grenzen des Sudoku

Das besonders bei Frauen sehr beliebte neue Spiel „Sudoku“ hat, was den Schwierigkeitsgrad anbetrifft, zwei Grenzen, eine obere und eine untere. Im Gegensatz zu zahlreichen Rätseln und Rateaufgaben ist Sudoku ein Zahlenspiel, das allein mit Logik zu lösen ist. Es muss nichts geraten oder willkürlich angenommen werden, jeder Schritt ist logisch begründbar. Es gibt leichte, aber auch sehr schwere Sudoku, und demzufolge haben sich verschiedene Methoden, es gibt bisher 30 verschiedene, zur Lösung des Sudoku entwickelt. Aber allen Methoden ist gemeinsam, dass man allein durch logisches Denken die Lösung finden kann.

Die obere Schwierigkeitsgrenze ist dann gegeben, wenn es nicht mehr mit logischen Methoden gelingt, eine Lösung zu finden. Z. B. dass man von zwei möglichen Zahlen eine willkürlich, ohne logische Begründung, streicht oder ähnliche Verfahren anwenden muss, um dieses Zahlenspiel zu lösen. Sudoku aus diesem Bereich des Schwierigkeitsgrads sind nicht etwa „sehr schwer“ oder „teuflisch“, sondern allein „schlecht“, oder besser, es sind keine Sudoku.

Die untere Grenze des Schwierigkeitsgrads ergibt sich dadurch, dass das Sudoku so leicht ist, dass man es schon mit den üblichen Sudoku-Regeln ohne die kleinen Zahlen lösen kann.

Was sind Rätsellöser?

Der Reiz des Rätsels befiel schon die Menschen in grauer Vorzeit. Sie waren schon immer in der Freizeit damit beschäftigt. Manche Rätsel kennt man bereits aus uralten Überlieferungen. Schaut man sich heute die Zeitungsstände an, so findet man zahlreiche Rätselhefte aller Art. Besonders beliebt sind Kreuzworträtsel und neuerdings Sudoku. In jeder Tageszeitung findet man täglich diese Rätsel. Manchmal sind die Rätsel mit Gewinnen verbunden für den Rater und für den Herausgeber der Rätsel. Wenn man den Verbreitungsgrad diese Rätsels kennt und etwa abschätzt, wie viele Leute dieses Rätsel richtig lösen, kann man etwa abschätzen, wie hoch der Gewinn des Herausgebers ist, wenn ein Löser einen Preis von zum Beispiel 50 Euro erhält. Bei den vielen verschiedenen Motiven für das Raten kann man im Prinzip zwei unterschiedliche Gruppen finden:

- Die eine Gruppe besteht aus Menschen, die Freude haben am Rätseln, an der Lösung kniffliger Probleme. Das Rätseln ist ihre Freizeitbeschäftigung, ihr Hobby. Je nach dem geistigen Niveau des Raters, sind die Rätsel mehr oder weniger anspruchsvoll. Rätsellösen kann sogar zu einer Sucht werden, wie das teilweise bei den neuen Sudoku der Fall ist. Die Menschen vergessen dabei um sich herum alles, und natürlich auch ihre eigenen Probleme, und denken nur an die Lösung ihres Rätsels, was ja andererseits manchmal gar nicht so schlecht ist.
- Die andere Gruppe sind Leute, die ihr Gehirn trainieren wollen, um es fit zu halten. Der alte Mensch hat nicht mehr viele Aufgaben, die er früher täglich bewältigen musste. Das bedeutet auch, dass sein Gehirn nicht mehr so sehr gefordert ist. Das Gehirn ist etwa wie ein Muskel. Trainiert man es nicht mehr, dann verkümmert es und kann nicht mehr Leistungen erbringen wie früher einmal. Man wird vergesslich, kann nicht mehr neue Namen, Telefonnummern, Pinnummern usw. behalten und beherrscht nicht mehr Mechanismen, die einem früher sehr geläufig waren. Dagegen hilft ein Training des Gehirns. Zu einem solchen gehört auch das Lösen von Rätseln. Während die erste Gruppe der Leute sehr interes-

siert ist an der **Lösung** des Rätsels, steht bei dieser Gruppe die **Beschäftigung** zur Ermittlung der Lösung des Rätsels im Vordergrund. Hier ist gewissermaßen der Weg das Ziel. Natürlich möchte dieser Mensch auch die Lösung finden, denn das ist Motivation für weitere Rätsel und gibt das Erfolgserlebnis, was sehr wichtig ist.

Was versteht man unter Geisteshygiene?

Die wissenschaftliche Gehirnforschung hat festgestellt, dass der Mensch eine Zeit der aktiven Stille und Meditation braucht. Menschen, die diese Geisteshygiene betreiben, weisen in ihrem Gehirn spezifische Veränderungen in Bereichen auf, die für die Regelung der Aufmerksamkeit, der Befindlichkeit des Körpers und der Verarbeitung von Emotionen zuständig sind. Solche Veränderungen sind eine Verstärkung dieser Bereiche und damit eine Verbesserung des gesamten Wohlbefindens des Körpers und der Seele. Solche Geisteshygiene kann sein Meditation, autogenes Training oder ähnliche Methoden. Täglich 20 Minuten reichen schon aus. Schon allein eine gewisse Zeit in Ruhe sitzen und das regelmäßig (also jeden Tag!) natürlich ohne dabei einzuschlafen gibt schon einen Effekt!

Stressoren bei der Pflege von Dementen

Nach Helga Schneider-Schelte in Alzheimer Info 1/11

Besonders belastende Stressoren treten bei der Betreuung von Alzheimer-Patienten auf:

- Einschränkung persönlicher Freiräume („ich habe kein eigenes Leben mehr“)
- Verlust von Kommunikationsfähigkeiten („Die Mutter ist kein Ansprechpartner mehr“)
- Desorientiertheit (sie möchte immer nach Hause obwohl sie doch da ist.“)
- Fehlende Einsichtfähigkeit (sie ist keinen Vernunftgründen zugänglich“)
- Aggressivität (Wutanfälle, Schlagen, Kneifen)
- Inkontinenz („er hat mich angekackt“)

Methoden zum Stressabbau

Nach Helga Schneider-Schelte in Alzheimer Info 1/11

Tipps von Angehörigen zum Stressabbau bei der Pflege von Alzheimer-Patienten:

- Rechtzeitig um Hilfe bitten
- Offen mit der Krankheit umgehen
- Anderen die Veränderung erklären
- Auch anderen etwas zumuten, nicht nur sich selbst
- Immer wieder mal tief durchatmen
- Sich selbst etwas Gutes tun (Bummeln gehen, sich mit einer Massage oder beim Frisör verwöhnen lassen)

- In der Küche das Radio anstellen und dazu tanzen
- Kleine Dinge bewusst wahrnehmen und sich daran erfreuen (etwa an Blumen, Tieren, Bäumen)
- Humor: immer wieder aus vollem Herzen lachen
- Ein Film anschauen
- Ein spannendes Buch lesen und so in eine andere Welt eintauchen
- Körperlich aktiv sein (Spazieren gehen, die Natur erleben, schwimmen gehen, Fahrrad fahren)
- Nicht mit dem Kranken diskutieren – manchmal hilft es, aus der Situation zu gehen
- Gewohnte Muster durchbrechen
- Ruhe und Entspannung finden durch Kurse wie Autogenes Training, Yoga usw.

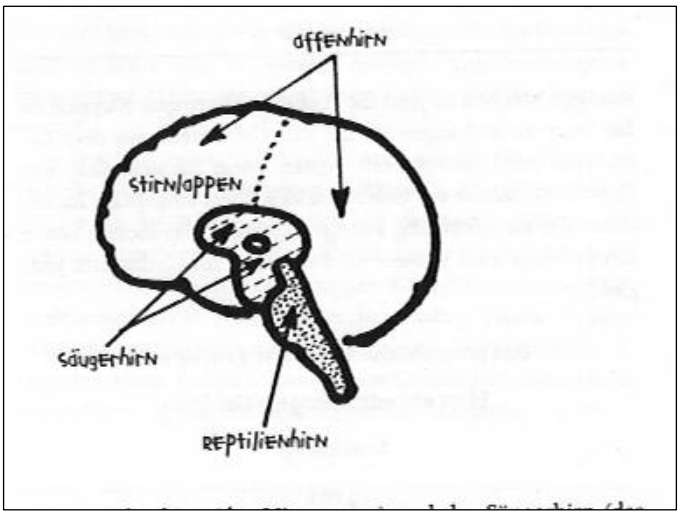
Zehn Gebote im Umgang mit Alzheimer-Patienten

Nach Heike von Lützau-Hohlbein in Alzheimer Info 1/11

Die zehn Gebote im Umgang und im Gespräch mit dem Alzheimerkranken:

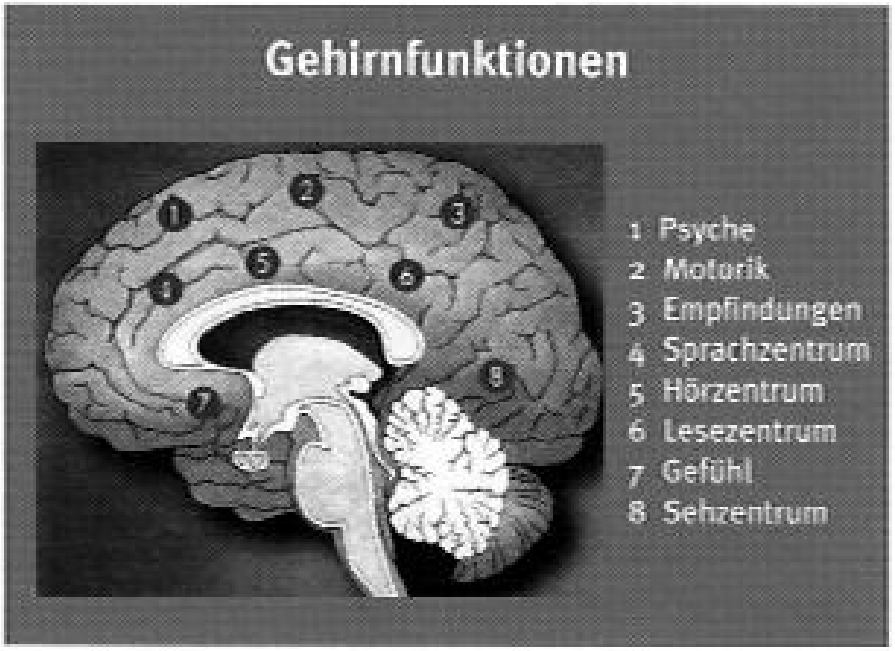
- Gehe nahe an den Kranken heran
- Spreche ihn mit seinem Namen an
- berühre seinen Körper
- Stelle dich vor ihn und auf gleicher Höhe
- Stelle Blickkontakt her
- Spreche langsam und deutlich
- Gebrauche konkrete Worte und kurze Sätze
- Ergänze deine Worte durch Gesten und Berührung
- Gebe nur eine Mitteilung auf einmal
- Benutze bestätigende Aussagen und Haltungen.

Wie ist nach heutiger Erkenntnis unser Gehirn aufgebaut?



Das Gehirn ist der Sitz der Gefühle und des Verhaltens. Das Gehirn erschafft seine eigene Welt. Es ist es, das wahrnimmt und erfährt. Alles beginnt und endet im Gehirn. Wie unser Gehirn arbeitet, entscheidet über die Qualität unseres Lebens: Wie glücklich wir sein werden, wie wir mit anderen Menschen

zurechtkommen werden, wie erfolgreich wir in unserem Beruf sein werden. Das Gehirn beeinflusst wahrscheinlich, wie nahe oder wie fern wir uns von einem Gott fühlen. Die Muster unseres Gehirns legen fest, wie wir als Ehemann oder Ehefrau sein werden, ob wir in der Schule versagen werden, reizbar im Umgang mit unseren Kindern sein werden oder den Ehrgeiz haben, auf unsere Ziele hinzuarbeiten.



Das menschliche Gehirn ist erst 120 000 Jahre alt. Die drei Hauptregionen des Gehirns sind Vorderhirn, Mittelhirn und Rautenhirn. Außerdem teilt man das Gehirn in den Hirnstamm, das Zwischenhirn, das Kleinhirn und das Großhirn ein. Nach dem US-amerikanischen Forscher MacLean teilt man das Gehirn ein in:

- Den innersten Hirnkern nebst Stamm, Reptilienhirn oder Hirnstamm das Säugergehirn oder limbisches System (Zentrum für emotionale Intelligenz) und-Dem Affenhirn (oder Großhirn) und den paarigen Stirnlappen
- Der Hirnstamm verschaltet Sinneseindrücke und koordiniert unsere automatisierten Bewegungsabläufe wie Herzschlag, Atmung, Stoffwechsel und unsere Reflexe, wie etwa Augenzwinkern, Schlucken und Husten. Das Zwischenhirn hat die Funktion eines Vermittlers und emotionalen Gutachters. Es nimmt Sinneseindrücke wahr und leitet sie an das Großhirn weiter. Es steuert Schlafen und Wachen, Schmerzempfindungen, Körpertemperatur, aber auch die Triebe, wie zum Beispiel Sexualverhalten. Der Hirnstamm kontrolliert die einfachen Überlebensstrategien, wie Selbstverteidigungs-. und Gegenangriffs-Mechanismen. Er ist verantwortlich für: Essen, Kämpfen, Flüchten und Fortpflanzen.
- Das Kleinhirn beeinflusst maßgeblich das Bewegungsvermögen und motorisches Lernen. Zusätzlich übernimmt es noch Aufgaben bei kognitiven Leistungen, beim Sprechen, bei sozialem Verhalten und beim Erinnern.
- Das limbische System ist verantwortlich für Emotionen, soziales Verhalten und Brutpflege.
- Alle geistigen Leistungen des Menschen hängen von dem Großhirn ab. Das Großhirn ist verantwortlich für Kreativität, Planung, Voraussicht, Phantasie, Zeiteinteilung, Einsicht und die Synthese abstrakter Ideen. Das Großhirn besitzt eine linke und eine rechte Hemisphäre. Die linke Seite ist für das analytische Denken, Logik und Sprache verantwortlich. Die rechte Hälfte verarbeitet Vorgänge der Fantasie, Farbe, Form und Bilder.

Die meisten Denkprozesse finden in unserer linken Gehirnhälfte statt. Man hat festgestellt, dass typisch männliche Fähigkeiten, wie zum Beispiel die für das Kartenlesen oder das Konstruieren nötige räumliche Vorstellungsvermögen, mehr von der rechten als von der linken Hirnhälfte gesteuert wird. Typisch weibliche Fähigkeiten, wie zum Beispiel die Sprache, werden vor allem von der linken Gehirnhälfte kontrolliert. Grundsätzlich ist es jedoch so, dass bei jedem Menschen beide Gehirnhälften beteiligt sind. Musische Fähigkeiten sind über beide Hirnhälften verteilt, wobei die linke Hemisphäre mehr aktiviert wird, wenn diese Fähigkeiten sich verbessern. Es besteht die Meinung, dass künstlerisch veranlagte oder spirituelle Menschen mehr von der rechten Hirnhälfte beeinflusst würden, während Leute, die logisch denken und handeln, praktisch veranlagt oder phantasielos sind, überwiegend unter dem Einfluss der linken Hirnhälfte stünden. In unserer westlichen Welt wird mehr die linke Gehirnhälfte, während in den östlichen Gebieten, also in Asien, mehr die rechte Gehirnhälfte genutzt wird. Der US-amerikanische Professor für Neurowissenschaften, Michael S. Gazzaniga, schreibt:

> „Genetiker und Neurowissenschaftler sind sich offenbar einig (2005): Diejenigen Hirnbereiche, die am stärksten von Genen beeinflusst werden, sind identisch mit den Regionen, die nach den Ergebnissen der Neurowissenschaft an der Intelligenz und dem Kognitionsvermögen (Wahrnehmung und Wissen über einen Gegenstand) beteiligt sind."

Der Stirn- oder Frontallappen des Gehirns ist offensichtlich der Sitz der Intelligenz. Außerdem hat man statistisch festgestellt, dass die Gesamtgröße eines Gehirns eine gewisse Proportionalität zum IQ hat.

Die rechte Hirnhälfte scheint etwas zu leisten, was die linke nicht kann, sie interpretiert, wie ein Satz gemeint ist oder wie der Sprecher zu Inhalt und Gesprächspartnern steht. Jedoch weisen Gehirnforscher darauf hin, dass das menschliche Gehirn sich nicht in ein Schema Aufgaben der linken Hemisphäre und Aufgaben der rechten Hemisphäre teilen lässt. Speziell beim Lernen gibt es eine Verbindung der linken (Logik) und der rechten (Gefühl, Bilder) Hirnhälften über den Balken zwischen rechter und linker Gehirnhälfte (Corpus callosum).

Die Notwendigkeit, beim Lernen die beiden Hirnhälften zu aktivieren, ist wissenschaftlich nachgewiesen durch den modernen Zweig der Psychologie, den Neurowissenschaften. Man kann daher optimales Lernen als Kombination von Logik und Gefühl (Bilder) definieren. Die meisten Forscher sind der Meinung, dass die speziellen Fähigkeiten, die von der linken Hemisphäre kontrolliert werden – so zum Beispiel Sprache, mathematische Fähigkeiten, Logik und analytische Problemlösung – diejenigen sind, die von den meisten Menschen als Beweis von Intelligenz angesehen werden.

Die linke Gehirnhälfte ist mehr auf serielles Verarbeiten spezialisiert. Das heißt Informationen werden linear analysiert, eine nach der anderen. Das ist ideal für das Hören und Erinnern von Gesprochenem, für numerische Informationen und logisches Problemlösen.

Die rechte Gehirnhälfte verarbeitet parallel. Teile von Informationen werden gleichzeitig und als Ganzes verarbeitet. Daher ist sie besser gerüstet für das Erkennen und Erinnern von Bildern, Gestalten und Gefühlen. Die von der linken Hemisphäre gesteuerten Fähigkeiten definieren zum größten Teil, was unser Menschsein ausmacht, das heißt die für die Gattung der Menschen spezifisch sind. Die von der rechten Gehirnhälfte kontrollierten Fähigkeiten des Menschen werden von manchen Forschern

mit denen gleichgesetzt, die wir mit den Tieren gemein haben. Man sagt auch, dass die linke Hemisphäre des Menschen der Analytiker und die rechte der Ästhet ist. Insgesamt wird jedoch das Gehirn als ein funktionales System betrachtet. Nur das Zusammenwirken des gesamten Gehirns ermöglicht einzelne Leistungen. Kurz zusammengefasst nach Petra Binder:

Linke Hälfte	Rechte Hälfte
Logik	Gefühl, Emotion
Vernunft	Stimmung
Verstand	Kreativität
Zahlen	Instinkt
Daten	Intuition
Fakten	Bilder
Lesen	Töne
Rechnen	Erfahrung
Schulbildung	

Grundsätzlich gilt, dass linke und rechte Gehirnfunktionen unterschiedlich sind bei Frauen und Männer. Frauen sind sensibler in sozialen Dingen und sind das stärkere Geschlecht. Beide Gehirnhälften müssen gemeinsam genutzt werden, wenn ein wissenschaftlicher oder kreativer Erfolg entstehen soll.

Es gibt keine inaktiven Teilbereiche, nur solche mit einer relativ erhöhten oder erniedrigten Aktivität. Mit Hilfe der Elektroenzephalographie (EEG), der Positronenemissionstomographie (PET) und der funktionellen Magnetresonanztomographie (fMRI) bei den Neurowissenschaftlern, sind diese Annahmen bestätigt worden.

Informationen werden im Gehirn in Schlüsselwörtern gespeichert. Neue Informationen werden nicht als ganzes gespeichert, sondern mit bereits bestehendem Wissen in Schlüsselwörtern verknüpft. Im Gehirn ist jedes Schlüsselwort mit anderen Schlüsselwörtern zu einem Netz verbunden. Es besteht die Vorstellung, dass in unserem Gehirn zahlreiche Gedächtnisnetze übereinander liegen. Neues und wichtiges Wissen liegt im obersten Netz. Älteres Wissen gelangt in die unteren Schichten, so zum Beispiel die Erinnerungen an unsere Kindheit, und ist nicht immer sofort verfügbar. Der „Ansprechpartner“ für ein Gedächtnisnetz ist immer ein Schlüsselwort. Fällt ein solches, so gelangt man an das entsprechende Gedächtnisnetz und man erinnert sich an Dinge, die vielleicht schon weit zurückliegen und die man glaubte vergessen zu haben.

Ein Beispiel dazu. Ein Senior trifft eine ehemalige Schulkameradin nach 70 Jahren wieder. Sie tauschen Erinnerungen aus, das heißt es fallen Schlüsselwörter, und plötzlich kommen dem Senior Erinnerungen wieder, die er längst vergessen hatte. Das Gehirn hatte es noch gespeichert, aber dem Menschen fehlten die Schlüsselwörter, um diese Erinnerungen wieder bewusst zu machen.

Schädigungen der linken Hemisphäre führen manchmal zur sog. Akalkulie. In diesem Fall kann man einfache Rechenaufgaben, die man einmal auswendig gelernt hat wie das kleine Einmaleins, lösen, ist aber nicht in der Lage beispielsweise 35 – 16 auszurechnen. Im Laufe des Alterungsprozesses des Menschen schrumpf die Hirnregion, die man Hippocampus nennt, bei Männern schneller als bei Frauen.

Dieser Hippocampus ist eine an der Innenseite des Schläfenlappens gelegene Struktur. Er ist für das Lernen, Gedächtnis, emotionale Stabilität, Erinnern und Sozialisierung wichtig. In dieser Region sind die mathematischen Fähigkeiten und das räumliche Denken lokalisiert. Außerdem ist der Hippocampus der einzige Ort im Gehirn ausgewachsener Säugetiere, und natürlich der Menschen, in dem neue Nervenzellen heranreifen können. 2013 hat man gefunden, dass sich täglich 1400 neue Gehirnzellen bilden. Man hat festgestellt, dass Stress mit morphologischen Veränderungen des Hippocampus einhergeht. Nervenzellen, die normalerweise ganze Büschel von Fortsätzen tragen, verkümmern und ziehen diese Nervenantennen ein. Zum anderen ist die Herstellung neuer Nervenzellen bei Stress deutlich gedrosselt.

Durch die Bildung neuer Gehirnzellen ist es möglich, die Leistung des Gehirns zu verbessen. Moderne Forschungen (2010) zeigt, dass zwar der Hippocampus etwa 1 bis 2 % im Jahr auch beim gesunden Menschen schrumpft, aber bei Menschen, die dreimal wöchentlich ein Aerobic-Training absolvieren der Hippocampus um etwa 2 % pro Jahr größer wird. Mit der Zunahme des Hippocampus-Volumens stieg auch der Gehalt des brain-derived neutrophobic factor (BDNF). Dieses Molekül wird mit Lern- und Gedächtnisprozessen in Verbindung gebracht. Es ist beteiligt an der Neubildung von Nervenzellen und lässt neue Fortsätze an den Nervenzellen sprießen, die für die Reizübertragung notwendig sind. Allein schon durch gemäßigtes Training kann man sein Gehirn wachsen lassen, als Gegenbewegung gegen die altersbedingte Schrumpfung des Hippocampus. Das heißt also, Training, geistige Aktivität und Lernübungen können eine Vermehrung der Nervenzellen in der Hirnrinde bewirken. Anregende Umweltbedingungen und Aktivitäten vermehren die Zahl von Nervenzellen und Synapsen.

Linkshänder sind überdurchschnittlich in Mathematik talentiert. Bei ihnen sind die beiden Gehirnhälften in der Regel weniger auf Rechts- bzw. Linksseitigkeit spezialisiert. Daraus könnte ihnen ein Vorteil erwachsen, weil die für Rechenoperationen zuständigen speziellen Zellgruppen in höherem Maße über beide Hirnhälften verteilt sind. Berühmte Linkshänder sind Leonardo Da Vinci, Paul Klee, Julius Cäsar, Napoleon, Karl der Große, Ludwig van Beethoven, Goethe und Einstein.

Es sieht so aus, als ob bei Männern eine Gehirnhälfte stärker aktiv ist, wenn sie Aufgaben lösen, bei Frauen aber beide. Außerdem scheint es so zu sein, dass Männer zunächst eher Details, Frauen aber Gesamteindrücke wahrnehmen. Sprachfähigkeit, die auf einem guten Wortschatz beruht, ist ein Teil der Intelligenz, der mit dem zunehmenden Alter besser werden kann. Manche andere Aspekte, insbesondere solche Fertigkeiten, die schnelle Berechnung oder Ausschaltung unwichtiger Details verlangen, werden oft mit dem Alter schlechter.

Doch beide Aspekte der Intelligenz kann man durch Übung, durch Training des Gehirns, bewahren und auch verbessern. Dabei steht im Vordergrund das Nachdenken, Überlegen, Entscheiden, Berücksichtigung verschiedener Gesichtspunkte, das Erfahren von Neuem, zum Beispiel des Querdenkens, des Hinterfragens von Bekanntem und das Überdenken von Gewohntem. Außerdem weckt das richtige Gehirn-Training sogar wahre Lustgefühle, ist der Professor für Neurobiologie Henning Scheich überzeugt.

Man kann grundsätzlich sagen, dass bei der Mehrheit die Intelligenz im Alter gleich bleibt und sogar in einzelnen Intelligenzbereichen wie logisches Denken, sprachliches Verständnis, Erfassen räumlicher Beziehungen, Wortflüssigkeit, Durchführung einfacher Rechnungen zunehmen kann und dass durch Trainingsmaßnahmen eine erhebliche Leistungsverbesserung erzielt werden kann. Intelligenzdefizite werden nicht durch das Alter verursacht. Unter Intelligenz versteht man heute (Kruse und Lehr):

- So genannte kristallisierte Intelligenz, sie beruht auf Erfahrung und Wissen und die
- So genannte fluide Intelligenz. Darunter versteht man die Fähigkeit zur Lösung von neuartigen kognitiven Problemen.

Mit zunehmendem Alter verringert sich die fluide Intelligenz, da die Gehirnzellen abnehmen oder teilweise geschädigt werden. Die kristallisierte Intelligenz dagegen bleibt erhalten. Die kristallisierte Intelligenz im Alter ist abhängig von

- dem Bildungsstand
- dem beruflichen Training
- dem Lebensstil
- einer stimulierenden Umwelt durch zum Beispiel Sozialkontakte, zu bewältigende Aufgaben usw.
- Gesundheitszustand.

Hinzu kommt das ganz grundsätzlich unser Denkvermögen bescheiden ist. Es kann nicht aus sich heraustreten, weder aus seiner prinzipiell beschränkten Potenz, noch aus seiner speziellen Position. Auch in den exakten Wissenschaften, den Naturwissenschaften wie Physik, gibt es unübersteigbare Erkenntnisgrenzen. So können wir keinen Beobachtungspunkt beziehen, der außerhalb unseres Intellekts, unserer Kultur und Sprache liegt. In den Altenheimen erlebt man das gelegentlich, wenn Bürger anderer Kulturen mit uns Deutschen zusammen leben.

Das Ohr hat eine wichtige Bedeutung, die über das alleinige akustische Hören, also Aufnahme von Schallwellen, hinausgeht. Das Ohr ist ein Seelenorgan, das die ständig auf das Gehirn eindringenden Informationen strukturiert und es für die Bewertung im so genannten limbischen System vorbereitet. Schwerhörigkeit im Alter ist nicht etwa eine Alterserscheinung, wie man bisher glaubte, sondern eine Funktion der überstandenen Krankheiten und des Verhaltens während des bisherigen Lebens.

Aber auch das Auge ist mehr Gehirn als Kamera. Das Auge ist ein Teil des Gehirns. Ein Augapfel verfügt in seinen Neuronen und Biochips soviel Dateiverarbeitungskapazität wie ein Supercomputer. Ein Großteil unserer optischen Wahrnehmung geschieht in der dünnen Retina, auf die das Licht trifft, lange bevor das Zentralhirn dazu kommt, sich mit dem Bild zu befassen.

Unser Rückenmark denkt und ist nicht nur eine Schnellverbindung zur Übermittlung von Telefonanrufen aus dem Gehirn. Wir sind viel näher an der Wahrheit, wenn wir unser Herz und nicht unser Hirn als Zentrum des Verhaltens begreifen. Dies wäre eine Rückkehr zu den Vorstellungen der alten Ägypter (Pharaonen), dass das Herz der Ort aller Gedanken ist, und ebenfalls des griechischen Philosophen Aristoteles.

Die weit verbreitete Ansicht, dass wir lediglich einen winzigen Teil unseres Gehirns benutzen, es wird von 5 bis 10 % gesprochen, ist nie durch Forschung bewiesen worden. Denn unser Körper kann sich den Luxus nicht leisten, dass große ungenutzte Teile irgendeines Organs dem Gesamtorganismus ständig Energie inform der im Blut lediglich begrenzt vorrätigen Nährstoffe entziehen. Werden Neuronen, die einem gestimmten Zweck dienen, nicht benützt, verkümmern sie entweder oder wechseln ihre Funktion.

Gehirntraining bewirkt einerseits eine Erhöhung der Zahl der Gehirnzellen, also Steigerung der Quantität, und andererseits aber auch eine stärkere Vernetzung der Gehirnzellen untereinander durch winzige Fasern, so genannte Axonen und Dendriten, die den Kontakt mit den Gehirnzellen (Neuronen) herstellen, was einer Steigerung der Qualität gleichkommt. Die Informationen laufen über elektrische Impulse mit beinahe Lichtgeschwindigkeit entlang der Axonen und werden von den Dendriten anderer Nervenzellen aufgenommen. Ein erwachsener Mensch besitzt über 75 km Nervenfasern, die über den gesamten Körper verteilt sind. Es bildet sich im Gehirn eine Art elektrischer Schaltkreis. Auch wenn die Zahl der Gehirnzellen nicht mehr zunimmt, kann eine Erhöhung der Vernetzung, also der Dendriten, zu stärkerer geistiger Aktivität führen. Der britische Physiker Roger Penrose schreibt 1995:

> „Demnach wäre die Beschreibung auf Ebene der Neuronen, die das zurzeit gängige Bild von Gehirn und Geist liefern, lediglich ein Schatten der tiefer liegenden Vorgänge im Zellskelett – und auf dieser tieferen Ebene wäre dann die physikalische Grundlage für den Geist zu suchen."

Gehirnforscher haben festgestellt, dass Gehirntraining für wahre Lustgefühle sorgt. Bei der Bearbeitung einer Denkaufgabe wird der Neurotransmitter Dopamin freigesetzt. Hat das Gehirn den Trick der Denkaufgabe oder die Lösung des Problems erfasst, also gewissermaßen Strategien entwickelt, die zur Lösung führen, hat sich gewissermaßen der Aha-Effekt eingestellt, stellt man experimentell einen hohen Ausstoß an Dopamin fest. Das Dopamin dient dazu die Motivation für die Durchführung des Denkprozesses zu erhalten und zu steigern. Es führt zu einer Ausschüttung von Opiaten. Gewissermaßen gibt sich das Gehirn eine „innere Belohnung", weil es die Denkaufgabe gelöst hat und bringt sich in gute Stimmung, man hat ein Glücksgefühl. Anschließend speichert das Gehirn diese Erfahrung im Langzeitgedächtnis ab. Erfolgserlebnisse sind also für die Motivation zum Gehirntraining entscheidend, das heißt Gehirntraining soll Spaß machen, denn nur dann ist man bereit es regelmäßig durchzuführen als eine Lusterzeugende Beschäftigung und nicht als ein notwendiges Übel, wie man es oft als Schüler empfindet.

Es ist ein weit verbreiteter Irrglaube, dass man Menschen in zwei Kategorien von Intelligenz teilen könnte, in Kluge und Dumme. Messbare Intelligenz ist vor allem ein Produkt der Praxis: Wenn wir wirkungsvolle Lernmethoden richtig anwenden, sind alle gleich gut im Stande, Daten zu speichern und sich wieder an sie erinnern zu können. Gedächtnistraining und Gripsgymnastik ermöglicht uns, unsere Lernfähigkeit zu stärken, und das kann auch unseren Intelligenzquotienten heben. Fähigkeiten wie Konzentration, Phantasie und Assoziation – es sind grundlegende Funktionen des Gedächtnisses – machen uns also auch klüger. Das Gedächtnis im Gehirn teilt man ein (nach Lindsay und Norman) in einen:

- sensorischen Speicher: In diesen wird eine neue Information etwa 1 bis 2 s gehalten. Sie geht verloren, wenn sie nicht innerhalb dieser Zeit in den Kurzzeitspeicher transportiert wird.

- einen Kurzzeitspeicher (Arbeitsgedächtnis): In diesem wird die Information organisiert, aufbereitet, strukturiert und verschlüsselt, damit eine Weitergabe an den Langzeitspeicher möglich wird. Die Kapazität des Kurzzeitspeichers ist begrenzt.
- und einen Langzeitspeicher: In diesen werden Informationen übergeben, bleiben erhalten und gehen nicht mehr verloren. Seine Speicherkapazität ist fast unbegrenzt.

Die Kapazität des sensorischen und des Kurzzeitspeichers nimmt im Alter nicht ab. Nur haben alte Menschen Schwierigkeiten mit der Informationsaufnahme, der Informationsverarbeitung (langsamer) und dem Abruf von gespeicherten Informationen.

Die Lern- und Gedächtnisleistung im Alter wird beeinflusst (Hirsch) durch

- die Aufnahme von mehreren Informationen gleichzeitig;
- Unsicherheit und Ängstlichkeit beim Lernen;
- Lernen unter Zeitdruck (alte Menschen lernen unter Zeitdruck schlechter, ohne Zeitdruck genauer als die jüngeren);
- Kontinuierliches Training wird die Aufmerksamkeitsleistung gefördert;
- Gewohnheit und Vertrautheit mit dem Lern- und Trainingsmaterial;
- Überschaubarkeit und übersichtliche Gliederung des Lernmaterials:
- Gesundheitszustand (Sinnesorgane, Hirnleistungsstörung, Depression);
- Kompetenz im kognitiven Bereich;
- Motivation zum Lernen und Trainieren.

Das Gedächtnis stellte schon bei den antiken Griechen vor über 2000 Jahren die Quelle aller Inspiration und des Lebens dar. Sein Verlust bedeutete ihnen den Tod. Der berühmte Arzt der Antike, Galen, meinte, dass die Gehirnwindungen von Esel und Mensch sich kaum unterscheiden.

Das Gehirn ist nicht einfach eine Ansammlung spezieller Strukturen, sondern ein riesiges Informationsverarbeitendes System. Man nimmt heute an, dass sich alle Vorgänge des menschlichen Gehirns in digitaler Form darstellen lassen. Das Gehirn besitzt demzufolge eine Menge freischaltbarer Bits. Diese Bits sind die Grundeinheiten jeder Information. Die Aufnahme von Informationen und ihre Verarbeitung sind das, was man Denken nennt.

Da die Schaltzeiten des Gehirns im Gegensatz zum Computer sehr langsam sind, benötigt das Gehirn unvorstellbar starke Informationsverdichtungsmechanismen, die nur das Produkt Jahrmillionen währenden Entwicklung sein können und sich nicht im kurzen Leben eines genetisch sehr stark vorprogrammierten Individuums spontan ausgebildet haben.

Obwohl die Bauweise von Gehirn und Nervensystem sich in den letzten Jahrtausenden kaum geändert hat, ist das Gehirn heute in der Lage, vieles zu denken, was es früher nicht denken konnte, wobei seinerzeit dieser undenkbar gewesene Gedanke irgendwann zum ersten Mal von einem Individuum gedacht wurde. Insofern ist also das, was das Gehirn als Spezies immer höher entwickelt, vermutlich identisch mit dem, was das Individuum zum Denken befähigt.

Der Computer dagegen erlaubt kein spontanes Ordnen seiner Bits. Computer können Bits selbständig schalten, aber nicht ordnen. Deshalb können Computer nicht denken, sie können es nicht einmal versuchen. Auch wenn man zukünftig äußerst

komplizierte Programme für Computer entwickelt, ergibt sich immer noch kein Denken. Weil sich auch dann noch kein Prozess findet, welcher den Speicher des Computers zu ordnen beginnen könnte. Denken kann man nicht programmieren, es muss spontan geschehen.

Wenn man die Frage stellt, was bewirkt das altern des Gehirns, dann trifft man auf zwei aktuelle Hypothesen:

- Die Fehlertheorie; Fehler in unseren Genen summieren sich mit der Zeit, Schäden an unseren Zellen und weitere schädliche Wirkungen verursachen in ihrer Gesamtheit den Alterungsprozess;
- Die Programmierungstheorie; in den Genen ist festgelegt, dass wir nur ein bestimmtes Alter erreichen. Gene spielen eine große Rolle im Alterungsprozess und können durch Sport, Gripsgymnastik, Gedächtnistraining usw. wenig beeinflusst werden.

Der US-amerikanische Professor für Neurowissenschaften, Michael S. Gazzaniga, schreibt:

> „Der grobe Entwurf unseres Lebens ist von unseren Genen vorgegeben, und auch wenn wir das Beste aus unserem genetischen Schicksal machen können - ändern können wir es nicht. Den Menschen dabei zu helfen, bis zum Augenblick ihres Todes so gesund wie möglich zu bleiben, ist das wahre Ziel der Altersforschung..“

Krankheiten des Gehirns

Im vorigen Jahrhundert teilte man die psychiatrischen Krankheiten in zwei Gruppen ein: organische und funktionale Geisteskrankheiten. Zu den organischen Krankheiten zählte man zum Beispiel die Alzheimer- und Huntington-Krankheit sowie den chronischen Alkoholismus. Zu den funktionalen Krankheiten zählten Schizophrenie, die verschiedenen Formen der Depression und Angstzustände, also Erkrankungen, bei denen sich keine anatomischen Veränderungen des Gehirns nachweisen ließen. Heute ist das Grundkonzept der Neurologie (Eric Kandel), dass alle geistigen Prozesse biologischer Natur sind, weil sie alle von Molekülen und Abläufen in den Zellen abhängen. Deshalb muss jede Störung oder Veränderung dieser Abläufe einen biologischen Hintergrund haben.

Schlaganfälle, Tumore und Gehirnverfallserkrankungen erzeugen eindeutig erkennbare Gehirn-Strukturschäden. Die Parkinson-Krankheit ist eine Erkrankung der schwarzen Gehirnsubstanz. Außerdem konnte festgestellt werden, dass die frühausbrechende Form der Alzheimer-Krankheit vererbt wird, das heißt, dass jede dieser Krankheiten wird von einem einzigen defekten Gen ausgelöst.

Der Neurologe in seinem Sprechzimmer kann an Scanaufnahmen des Gehirns feststellen, welche spezifischen Gehirnregionen von einer Krankheit betroffen sind. und Funktionsstörungen bestimmter Gene, Proteine und Nervenzellbestandteile nachweisen.

Bei psychiatrischen Krankheiten handelt es sich um Beeinträchtigungen höherer geistiger Funktionen. Angstzustände und Depressionen sind Störungen des Gefühlslebens und die Schizophrenie ist eine Störung des Denkens. Hierbei handelt es sich um komplexe mentale Prozesse. Sie werden von komplizierten Neuronenschalt-

kreisen bewirkt. Welche Nervenschaltkreise am normalen Denken und Fühlen beteiligt sind, ist noch weitgehend unbekannt.

Was ist die Parkinsonsche Erkrankung?

Parkinson, Demenz, Chorea-Huntington und Creutzfeld-Jakob sind die bekanntesten neurodegenerativen Erkrankungen und zurzeit nicht heilbar. Man vermutet, dass diese Erkrankungen alle eine ähnliche Ursache haben, die mit dem Absterben von Nervenzellen im Gehirn zusammenhängt.

Parkinson unterscheidet sich in so fern von diesen Krankheiten, dass man sie über Jahre hinweg gut behandeln kann. Sie ähnelt in dieser Hinsicht der Typ-2-Diabetes, die zurzeit zwar nicht heilbar ist, aber bei guter Behandlung (Einstellung) kann man so lange leben, wie ohne diese Erkrankung. Etwa 300 000 Menschen leiden in Deutschland unter dieser Erkrankung.

Meistens beginnt Parkinson im Alter von 50 und 60 Jahren, aber neuerdings nimmt die Krankheit zu und besonders im jüngeren Bereich. Schon 30 und 40 Jährige bekommen die Parkinsonsche Krankheit. Zu den untrüglichen Anzeichen gehören das sprichwörtliche Zittern, das Gehen wird immer mühsamer und tappriger, das Gesicht wird maskenhaft und die Stimme heiser. Zur Früherkennung gehören der Verlust des Geruchssinns, heftige Bewegungen beim Schlafen, motorische Störungen beim Kämmen, Knöpfen oder Zähneputzen und Gedächtnisstörungen. Auch eine Depression begleitet diese Krankheit. Eine endgültige Diagnose dieser Erkrankung kann zweifelsfrei an der Neurologischen Klinik eines Universitätsklinikum festgestellt werden. Das Zittern kann man heute (2013) mit Hilfe eines Hirnstimulators, also eines Hirnschrittmachers, reduzieren, jedoch die Krankheit nicht heilen. Vorwiegend bei jüngeren Menschen hilft dieser Hirnschrittmacher.

Zu den Ursachen weiß man heute, dass es im Gehirn zu Verklumpungen von Eiweißen kommt, die ein Absterben von spezifischen Nervenzellen bewirken. Die Folge ist ein Dopaminmangel. Dieser Botenstoff gibt Impulse zwischen den Nervenzellen und den verschiedenen Hirnarealen weiter. Zu den gestörten Hirnarealen gehören die Substantia Nigra und das Striatum. Sie sorgen für koordinierte, kräftige und geschmeidige Bewegungen. Die Folge ist Muskelsteifheit, Zittern von Kopf und Extremitäten und Bewegungshemmung. Wenn diese Symptome auftreten, sind jedoch schon 50 % der dopaminbildenden Nervenzellen abgestorben.

Mit Hilfe von verschiedenen Therapien kann man jedoch die vorherige Lebensqualität wieder herstellen.

Psychotherapie

Viele Probleme des Menschen, wie Depression, Ängste, Aggressionen, Panikstörungen, Verhaltensstörungen, u. a. halten die Menschen für rein psychologische Probleme. Moderne Forschungen zeigen jedoch, dass diese Probleme auch mit der Physiologie des Gehirns zu tun haben, das heißt medizinische Probleme sind, die unter Benutzung eines medizinischen Denkmodells zusammen mit den traditionellen psychologischen und soziologischen Vorstellungen behandelt werden können.

Man kann das Übel der psychischen Probleme beheben durch Physiologie des Gehirns nach dem Prinzip:

> „Wenn das Gehirn richtig funktioniert, dann auch der Mensch. Wenn das Gehirn nicht richtig funktioniert, dann funktioniert der Mensch auch nicht!“

Wenn man abnorme Hirnfunktionen eines Menschen korrigiert, dann kann man sogar seine Seele verändern. Es gibt moderne Methoden, wie MRT, CAT, EEG, die es uns ermöglichen festzustellen, wie unser Gehirn physisch aussieht. Wissenschaftler können heute Aktivitätsänderungen in tiefer sitzenden Gehirnregionen mit einer räumlichen Auflösung von weniger als einem Millimeter und einer zeitlichen Auflösung von unter einer Sekunde sichtbar machen. Diese Methoden liefern jedoch keine Informationen, wie gut es funktioniert.

Eine bessere Methode ist die Einzelphotonen-Emissions-Tomographie (SPECT). Hier wird ein radioaktives Isotop an eine chemische Substanz gebunden, die gut von der Zelle im Gehirn aufgenommen wird, und in die Blutbahn gebracht. Mit einer um den Kopf rotierenden speziellen Kamera und einem Computerrechnerprogramm erhält man eine >Landkarte< des Gehirns, aus der Blutfluss und Stoffwechsel – Aktivität im Gehirn - ersichtlich sind, was bei MRT und CAT nicht möglich ist. Die radioaktiven Atome sind gewissermaßen Markierungen, die anzeigen, welche Zellen am aktivsten sind und den stärksten Blutdurchfluss aufweisen, bzw. welche am wenigsten aktiv sind und den geringsten Blutfluss haben. Ärzte können aus dieser Karte erkennen, welche Muster der Gehirnaktivität mit psychiatrischen und neurologischen Erkrankungen übereinstimmen. Messungen mit dieser Methode erlauben die Ansicht, dass viele neurologische und psychiatrische Störungen nicht anatomische Störungen des Gehirns sind, sondern Störungen seiner Funktion. Mit Hilfe von Medikamenten kann man dann Heilung gestörter Gehirnmuster erzielen, das heißt, eine medikamentöse Behandlung verändert die physiologische Funktion des Gehirns! Da das Gehirn unser Verhalten steuert, kann seine optimierte Funktion bei vielen Menschen das Erfolgspotential im Leben steigern, denn es hat Auswirkungen darauf, wie wir denken, fühlen und uns verhalten.

Sehr nützlich für die Diagnose des Gehirns sind außerdem die funktionelle MRT (fMRT), das Elektroenzephalogramm (EEG) und die Positronen-Emissions-Tomographie (PET).

Die traditionelle Psychotherapie kennt nur, nach Stanislav Grof, therapeutische Mechanismen, die auf der Ebene des biografischen Materials arbeiten: die Erinnerung an vergessene Ereignisse, das Bewusstmachen von Verdrängtem, die Rekonstruktion der Vergangenheit aus Träumen, das erneute Durchleben traumatischer Erinnerungen, die Analyse von Übertragungen usw.

Diese traditionellen Therapien, die in erster Linie verbale Mittel und intellektuelle Analysen benutzten, haben sich zu so genannten Erfahrungstherapien weiter entwickelt, wobei ihr Schwerpunkt auf unmittelbare Erfahrung und den Ausdruck von Emotionen liegt. So entwickelten sie verschiedene Formen der Körperarbeit als unerlässlichen Bestandteil des therapeutischen Prozesses (Fritz Perls Gestalttherapie).

Grundsätzlich kann man sagen, dass Psychotherapie neben der Seele auch den Körper verändert. Der Schlaf ist ein biologischer „Marker“, der sich bei einer Reihe von seelischen Störungen wie zum Beispiel Posttraumatische Belastungsstörungen (PTBS) sich messbar verändert. Entscheidend für den Erfolg einer Psychotherapie ist jedoch nicht ein Messwert, sondern das subjektive Befinden des Menschen. Interes-

sant ist auch, wie der französische Psychologe und Philosoph Michel Onfray (geb. 1959) die Psychoanalyse sieht:

> „Die Psychoanalyse ist die Autobiographie eines Mannes, der eine ganze Welt erfindet, um mit seinen Hirngespinsten leben zu können – genau wie jeder beliebige andere Philosoph!

Schlusswort vom Psychiater Manfred Lütz:

> „Vor allem aber sollte man sich nicht dauernd mit seiner Psyche befassen. Dafür ist sie nicht gebaut. Und auch nicht mit seinem Psychiater, den sollte man am besten irgendwann vergessen. Lösungsorientierung bedeutet nämlich auch, dass der Patient sich von seinem Psychiater löst, der ja doch nicht mehr getan hat, als auf geschickte Weise dem Patienten wieder Zugang zu den eigenen Kräften zu verschafften – mit denen er seine Probleme und seine Therapiebeziehungen lösen kann. Ein Psychiater, der Dankesbriefe von seinen Patienten erwartet, hat etwas Wichtiges an seiner dienenden Aufgabe nicht verstanden. Wenn er sie dennoch bekommt, sollte er sich freilich nicht allzu sehr grämen. Psychiatrie und Psychotherapie liefern bloß nützliche Methoden, um zeitweilige Störungen zu lindern oder zu beseitigen. Das ist ein höchst begrenztes Geschäft. Wege zum Glück haben die Psychowissenschaften nicht im Angebot. Wenn man die Menschen landesweit in Ratgebern und Illustrierten mit einem ununterbrochenen Psychogemurmel berieselt, dann besteht die Gefahr, dass irgendwann auch auf diesem Gebiet das eintritt was Aldous Huxley der ganzen Medizin warnend voraussagte:
>
> „Die Medizin ist weit fortgeschritten, dass niemand mehr gesund ist.“

Was ist Demenz?

Der Psychiater Manfred Lütz schreibt:

> „Demenz ist die irgendwann im Leben eintretende hirnorganisch bedingte Einschränkung vor allem der intellektuellen Fähigkeiten, aber auch von Aufmerksamkeit, Konzentration, Auffassung, Merkfähigkeit und Gedächtnis, sowie zeitlicher, örtlicher und situativer Orientierung. So werden im Laufe einer in der Regel fortschreitenden Entwicklung die Intelligenzleistungen immer mehr eingeschränkt, was den Kern der Erkrankung ausmacht.“

Zu den Krankheiten, die das Gehirn schädigen gehören die Chorea Huntington (Veitstanz), das Korsakow Syndrom, Parkinson (Schüttellähmung), Morbus Pick, Demenzerscheinungen, die auf einen zu hohen Druck im Gehirn zurückzuführen sind, die Alzheimer Erkrankung und die vaskuläre Demenz, eine gefäßbedingte Demenz. Während es sich bei der Alzheimer Erkrankung um einen weitgehend kontinuierlichen Prozess handelt, läuft die Entwicklung der vaskulären Demenz schubweise. Ursachen dafür sind Schädigungen der Gehirngefäße. Es entstehen kleine Schlaganfälle, die in bestimmten Bereichen des Gehirns die Blutzufuhr plötzlich unterbinden. Im Computertomogramm sieht man zahlreiche kleine Löcher. In diesen ist das Gehirn zerstört und die Funktionen, die an diesen Stellen vom Gehirn ausgeführt wurden unterbleiben. Der Patient bemerkt eine solche sprunghafte Entwicklung eher, als eine kontinuierliche, wie bei der Alzheimer-Erkrankung. In beiden Fällen führt diese Entwicklung zum Tod.

Klaus Dörner erläutert nach dem Demenz-Forscher Peter Whitehouse, dass Demenz eher ein Schicksal sei und weniger eine Krankheit, weil die Demenz lediglich eine der möglichen Varianten des Schicksals aller Menschen sei, in irgendeiner Form zu altern. Er schreibt:

> „…wir.. die Demenz nur als Normalvariante menschlichen Alterns anzusehen haben."

Die medizinische Ursache für Alzheimer

Die medizinische Forschung kennt immer noch nicht genau die Ursache für die Alzheimer-Krankheit obwohl die Forschung schon über 25 Jahre läuft. Zurzeit (2012) forschung etwa 10 000 Wissenschaftler auf diesem Gebiet. Man kennt auch heute noch kaum Risikofaktoren. Vermutet als Ursachen werden: Schwerer Alkoholmissbrauch, Rauchen, chronischer Stress, Gehirnverletzungen und Schlaganfälle aber auch Vererbung. Ein gewisser Ansatz für vorbeugende Verhaltensweisen ist in letzter Zeit (2009) durch verstärkte Bewegung im mittleren Alter von US-amerikanischen Forschern erkannt worden. Nach dieser Hypothese soll man Alzheimer oder Parkinson vorbeugen können. In Deutschland gibt es 2012 bereits 1,3 Millionen Demenzkranke. Der Professor für Psychogerontologie der Universität Erlangen-Nürnberg, Wolf Dieter Oswald, meint:

> „Wir gehen davon aus, dass jeder Alzheimer in sich trägt, die Krankheit aber unterschiedlich früh ausbricht."

Bei Medizinern kursiert der Slogan (2009):

> „Jeder Mensch stirb an Alzheimer-Krankheit (eigentlich an den Folgen dieser Krankheit) es sei denn, er stirbt vorher an einer anderen Krankheit."

Der US-amerikanische Professor für Neurowissenschaften, Michael S. Gazzaniga, schreibt:

> „Demenz ist möglicherweise einfach eine Folge davon, dass unser Gehirn heute länger lebt, als ursprünglich geplant war. Wenn wir seine kognitive Lebensdauer mit Hilfe der Stammzellenforschung verlängern und erweitern können, sollten wir das tun."

Der Leiter des Deutschen Zentrums für Neurodegenerative Erkrankungen (DZNE), Professor Pierluigi Nicotera, schreibt:

> „Das Beste, was man also tun kann, ist lebenslang seine Kalorienaufnahme einzuschränken und kontinuierlich geistig fit zu bleiben durch lebenslanges Lernen, Musizieren oder ähnliches, das ist mein einziger Rat."

Es ist bei älteren Menschen oft schwer zwischen Alzheimer und Depression zu unterscheiden, weil die Symptome ähnlich erscheinen. Bei einer Pseudodemenz – eine Depression, die wie eine Demenz erscheint – kann ein Mensch dement wirken, ohne es zu sein. Das ist ein großer Unterschied, denn die Diagnose Alzheimer führt zu einer Reihe von Konsequenzen für die betroffene Familie und möglicherweise neuen Medikamentenverordnungen für den Patienten, während die Diagnose einer Depression eine Behandlung mit Antidepressiva und eine Psychotherapie nach sicht zieht.

US-amerikanische Forscher haben festgestellt, dass das beruflich ausgeführte Football-Spiel – vorwiegend in USA – ein Risikofaktor für Demenz ist, weil durch diesen Sport das Gehirn starken mechanischen Belastungen ausgesetzt ist, ähnlich dem Boxen.

Nachgewiesen ist, dass vorbeugend vor einer Alzheimer-Erkrankung eine aktive und von Interessen bestimmte Gestaltung des Alters wirkt. Nach der Evolution ist körperliche Fitness mit besseren Überlebenschancen verbunden. Körperliche Aktivität sorgt dabei nicht nur für physische, sondern auch für psychische und kognitive Vorteile, die die individuelle Widerstandsfähigkeit gegen eine Hirnschädigung stärken und dem Abbau der geistigen Leistungsfähigkeit – z. B. bei Alzheimer-Erkrankung - entgegen wirken. Körperlich aktive Menschen erkranken seltener an der Alzheimer-Krankheit!

Auch spielen Bluthochdruck, Hyperglykämie (überhöhte Blutzuckerwerte), hoher Cholesterinspiegel und genetische Veranlagung eine Rolle. 2010 wurde festgestellt, dass häufigere Unterzuckerung die Demenzwahrscheinlichkeit erhöht. Mediziner meinten auch, dass eine Erniedrigung des HbA1c-Werts das Sterberisiko erhöht. Sie setzten den Grenzwert auf 7,5, das heißt, bei einem Typ II Diabetiker sollte dieser Wert unter 7,5 liegen (bisheriger Wert 6,5). Alzheimer-Erkrankung hat ein erbliches Risiko-Gen was dazu führt, dass die Wahrscheinlichkeit zu erkranken in diesem Fall auf das Doppelte steigt. Man hat festgestellt, dass bei leichten und mittelschweren Erkrankungen Cholinesterasehemmer und Ginkgo einige Symptome lindern können. Erst in zehn bis fünfzehn Jahren rechnet man mit einer Therapie. Deutsche Gehirnforscher sprechen von in Entwicklung befindenden Medikamenten, mit denen demente Patienten ihr Gedächtnis in Schwung halten können.

Der Leiter des Zentralinstituts für seelische Gesundheit und Sprecher des Kompetenznetzes Demenzen, Fritz Henn, hält es (2009) für sehr wahrscheinlich, dass es in fünf bis zehn Jahren neuartige Alzheimer-Medikamente geben wird.

US-Wissenschaftler haben herausgefunden, dass Schlaganfall-Patienten einem deutlich erhöhten Risiko, auch an Alzheimer zu erkranken, unterliegen, wenn zugleich Diabetes mellitus vorliegt. Nach neuesten Untersuchungen in USA (2010) sollten Patienten, die bei einem Schlaganfall Hirnblutungen hatten, keine Medikamente einnehmen, die den Cholesterinwert im Blut herabsenken. So genannte Statine können weitere Gehirnblutungen hervorrufen. Zusätzlich sinkt die Lebenserwartung des Patienten. Außerdem hat man festgestellt, dass der Aluminiumgehalt im Gehirn bei Alzheimer-Kranken besonders hoch sei. Neben Aluminium sollte auch Quecksilber in jeder Form, ob in der Nahrung oder in Medikamenten vermieden werden, denn das sind Umweltgifte. Nach neuesten Erkenntnissen der TU-München (2013) gibt es keinen ausreichenden Grund, aus Sorge vor übermäßiger Aluminiumaufnahme bestimmte Nahrungsmittel zu vermeiden oder den Gebrauch von Trinkwasser einzuschränken. Die Verwendung von Haushaltsgegenständen aus Aluminium ist unbedenklich. Dialysepatienten sollten sich vergewissern, dass zur Blutreinigung aluminiumfreie Flüssigkeiten eingesetzt werden. Aluminiumhaltige Magensäure bindende Mittel sollten nach ärztlicher Vorschrift eingenommen werden.

Ergebnisse (2007) US-amerikanischer Gehirnforscher konnten aufgrund einer neuen Aufnahmetechnik des Gehirns zeigen, dass schon neun Jahre vor den ersten Symptomen der Alzheimer-Krankheit leichte Veränderungen im Hippocampus, einer für das Gedächtnis verantwortlichen Hirnregion, auf eine drohende Alzheimer-Erkrankung hinweisen. Es handelt sich dabei um eine Verminderung an Hirnsubstanz. Bei Menschen mit einer gebremsten Stoffwechselaktivität im Hippocampus setzten in

85% aller Fälle ein knappes Jahrzehnt später die typischen Alzheimer-Symptome ein.

Mediziner vermuten, dass Bereiche des Gehirns, die selten oder gar nicht mehr in Anspruch genommen werden, eher von Alzheimer angegriffen werden. Andererseits wird, wie man heute weiß, jeder zehnte Demenzkranke falsch diagnostiziert. Er leidet nicht an einem Abbau des Gehirns, sondern seine Verhaltensstörungen, die auch bei Demenzkranken auftreten, sind auf einen zu hohen Druck im Gehirn zurückzuführen. Man kann durch Operation ein Überdruckabflussrohr ins Gehirn einbauen, das den Druck im Gehirn stabilisiert und die Verhaltensstörungen weitgehend beseitigt.

USA-Forscher haben herausgefunden (2007), dass Insulin im Gehirn Nervenschädigungen verhindert, die zu einer Alzheimer-Demenz führen. Sie vermuten, dass ein Insulinmangel im Gehirn an der Entstehung der Alzheimer-Demenz beteiligt sein könnte. Für Typ-II-Diabetiker hieße das, sie sollten nicht nur regelmäßig ihren HbA1c-Wert bestimmen lassen, sondern gleichzeitig auch ihren C-Peptid-Wert. Dieser gibt die Emission von Insulin aus den Langerhansschen Inseln der Bauchspeicheldrüse an, das heißt, ob überhaupt genügend Insulin in den Blutkreislauf hineingegeben wird. Wenn das nicht der Fall ist, muss täglich nachgespritzt werden.

Man hat festgestellt, dass Menschen, die viele Zuckerwaren essen, also so genannte „Süßschnabel“ sind, frühzeitig ihre Zähne verlieren. Andererseits ist ein Ergebnis von Untersuchungen, dass Alzheimer-Demente nur noch wenige Zähne besitzen. Wenn man beide Aussagen kombiniert hieße das, wer viele Zuckerwaren in seinem Leben gegessen hat wird später einmal an Alzheimer-Demenz erkranken?

Forschungsergebnisse (2008) des Forschungszentrums in Jülich sprechen von Impfungen gegen Alzheimer. Damit soll man die Eiweißablagerung an den Gehirnzellen verhindern. Eine Hoffnung der heute betroffenen Menschen eine Heilung ihrer Krankheit zu erwarten, ist sicher sehr gering. Denn es wird noch Jahre brauchen, um daraus eine geeignete Therapie für Menschen zu entwickeln. 2013 haben Jülicher Wissenschaftler des Forschungszentrums einen Biomaker entdeckt, mit dem man vor Ausbruch der Krankheit diese feststellen kann. Diese Methode soll zur Anwendungsreife entwickelt werden.

Nach dem Stand der Forschung des Jahres 2009 entstehen diese Eiweißablagerungen aus größeren Eiweißmolekülen. Aus diesen werden kleinere Stücke herausgeschnitten, die sich dann an die Gehirnzellen legen und ihre Funktion zum Erliegen bringen, so dass diese Gehirnzellen dann absterben. Sie sind dann für die Vorgänge des Gehirns nicht mehr vorhanden. Die Forschung richtet sich darauf zu versuchen, den Vorgang des Herausschneidens von Stücken aus einem größeren Eiweißmolekül zu verhindern, sozusagen zwischen die beiden „Messer der Schere“ etwas einzubringen, was den Vorgang des Herausschneidens unmöglich macht. Auch wenn man das Herausschneiden, eventuell durch Medikamente, verhindern kann, weiß man immer noch nicht, was die eigentliche Ursache für das Herausschneiden, also für die Alzheimer-Krankheit, ist.

Eine Studie an Nonnen in USA zeigte, dass es Eiweißablagerungen gibt, ohne dass die Person dement ist! In einer neuen Studie 2012 hat man festgestellt, dass die Eiweißablagerung (Beta-Amyloid) auch bei Gesunden vorkommt, jedoch nur in geringen Mengen, weil der Körper das Eiweiß unter Mithilfe von Enzymen entsorgt, was im Gehirn von Alzheimerkranken nicht der Fall ist und sich daher zu großen Klumpen zusammenfügt, was zum Absterben von Nervenzellen führt. Das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWIG) hat dem Wirkstoff Galantamin

aus Schneeglöckchen bescheinigt, dass damit bei Patienten mit leichter bis mittelschwerer Demenz die Denk- und Merkfähigkeit positiv zu beeinflussen ist.

Schwedische Forscher haben 2012 festgestellt, dass der Fortschritt der Erkrankung bei 80 % der Patienten gestoppt werden konnte, wenn man ihnen kleine Mengen Beta-Amolöid, das ist das Eiweiß aus dem die Plaques an den Gehirnzellen bestehen, einspritzt.

Auch ist festgestellt worden (2011), wenn man zwei bis vier Tassen Kaffee pro Tag trinkt hat man ein etwas geringeres Risiko an Demenz zu erkranken. Andererseits enthält Kaffee das krebserzeugende Gift Furan: je besser der Kaffee schmeckt, umso mehr Furan ist drin. Medizinische Forschung hat ergeben, wer Krebskrank ist bekommt seltener Alzheimer und umgekehrt.

Weltweit werden drei Hypothesen der Ursache von Alzheimer durch medizinische Forschung (2010) verfolgt:

- Es gibt Eiweißablagerungen innerhalb der Gehirnzelle, die diese zerstören.
- Im Gehirn gibt es Entzündungen, die zum Absterben der Gehirnzellen führt.
- Im Gehirn entstehen so genannte Taufibrillen, die zur Verstopfung einer Gehirnzelle führen, die dann anschließend abstirbt.

Der Forschungsschwerpunkt 2012 liegt bei Patienten, bei denen die Krankheit familiär gehäuft auftritt und das mittels eines Gens, das vererbt wird. Wer das Gen insich trägt, vererbt es an seine Nachkommen, die diese Krankheit sehr früh bekommen und ohne Ausnahme. Man kann bei diesen Patienten sogar das Erkrankungsalter vorhersagen, was bei dem Großteil der üblichen Alzheimererkrankten nicht der Fall ist. Schon 20 Jahre bevor die ersten Erscheinungen einer Alzheimererkrankung auftreten, kann man bei den vererbten Fällen Veränderungen im Nervenwasser feststellen, das heißt schon im Alter von 25 Jahren kann man feststellen, was sich dann später zur Alzheimererkrankung bezüglich des Gendefekts entwickelt. Der US-amerikanische Professor für Neurowissenschaften, Michael S. Gazzaniga, schreibt 2009:

> „Die großen neuroethischen Themen im Hinblick auf das Alter sind:
>
> - Die Heilung von Krankheiten des alternden Gehirns durch biomedizinische Forschung, einschließlich Stammzellenforschung und Zellimplantationstechniken, und
> - die Unterscheidung zwischen dem Verlust kognitiver Fähigkeiten und dem Ende des Bewusstseins sowie die Bedeutung diesbezüglicher Erkenntnisse für Entscheidungen über eine Beendigung des eigenen Lebens."

Das Schlimmste, was ein Mensch tun kann, wenn ihm die Diagnose Alzheimer-Krankheit gestellt wird, ist das Aufgeben aller Hoffnung und das Versinken in Apathie. Alzheimer ist zwar eine verheerende Krankheit, die man momentan als unheilbar einstuft, weil die Forscher noch keine endgültigen Kenntnisse für die Ursachen und eine Heilung haben. Jedoch wenn der betroffene Mensch etwas gegen diese Krankheit unternimmt, egal was, Hauptsache etwas, das Hoffnung und Stimulation erzeugt, dann wird er, selbst wenn seine eigenen Bemühungen nichts fruchten, eine bessere Lebensqualität haben, denn er versucht etwas an seinem Zustand zu ändern, statt in einem Sumpf der Verzweiflung zu versinken.

Günter Gassen schreibt (2008):

> „Da Alzheimer-Patienten oft einer 24-Stunden-Pflege bedürfen, werden Altersdementien besonders in Industrieländern mit zerstörter Familienstruktur zu einem finanziellen und sozialen Problem für die Allgemeinheit. Um diese Probleme zumindest langfristig zu mildern, fördert man die klinische und pharmakologische Hirnforschung mit dem Ziel, medikamentöse Therapien für cerebrale Erkrankungen zu finden. Die Erfolge sind eher dürftig – viele weltweit operierenden Pharmafirmen ziehen sich sogar aus diesem Indikationsgebiet zurück, da die Wahrscheinlichkeit, ein erfolgreiches Medikament – einen „Blockbuster" zu finden, sehr gering ist. Eine bemerkenswerte Ausnahme ist das gegen Schizophrenie wirkende Medikament Memantine, das von der Firma Merz in Frankfurt/M entwickelt wurde."

Rostocker Alzheimerforscher haben 2011 festgestellt, dass eine mögliche Ursache für Alzheimer der fehlerhafte Abtransport des Alzheimer-Eiweißes ist, Dabei soll es sich um einen Defekt beim so genannten Transporter ABCC1 handeln. Mit Hilfe des schon bekannten Thiethylperazin kann man innerhalb von 25 Tagen die Menge des Alzheimer-Eiweißes um 70 % senken. Beim gesunden Menschen wird dieses Alzheimer-Eiweiß vom Körper abtransportiert. Bei Alzheimerkranken scheint der Abtransport gestört zu sein. Das nicht abtransportierte Alzheimer-Eiweiß lässt die Nervenzellen im Gehirn absterben und die Folge ist eine Demenz. Die Rostocker Forscher rechnen in 5 Jahren mit einer Therapie.

Ein frühes Zeichen für eine sich entwickelnde Demenz sind Probleme im Bereich des Finanziellen. Geld richtig abzählen, Kontoauszüge verstehen, Überweisungen richtig ausfüllen, Einträge ins Scheckbuch richtig durchführen, Rechnungen nur einmal bezahlen usw. sind Indikatoren für erste Anzeichen von Demenz, wenn da Fehler auftreten. Die Angehörigen sollten darauf achten!

Neueste Forschungen 2012 zeigen, dass spezielle Eiweißmoleküle, die mit Demenz in Verbindung gebracht werden, übertragbar sind. Sollte sich das bestätigen, wäre Demenz in ihrer ansteckenden Ausprägung ebenso übertragbar wie die Creutzfeldt-Jakob-Krankheit oder BSE. Sollte dieser Verdacht sich bestätigen, wären die Folgen:

- Wie reduziert man das Risiko für Pflegepersonen und Angehörige?
- Welche Sicherheitsregeln müssen eingeführt werden für Arztpraxen und Krankenhäuser?

Das Deutsche Ärzteblatt ist 2012 der Meinung, das Ernüchterung in der Alzheimer-Forschung eingetreten ist und man immer mehr zu der Annahme kommt, dass Herz-Kreislauf-, also Gefäßerkrankungen, Durchblutungsstörungen und Bluthochdruck zu den Risikofaktoren der Alzheimererkrankung gehören.

Psychometrische Testverfahren für Alzheimer-Patienten

Die Einschränkungen der Hirnleistungen bei Alzheimer-Patienten können mit den psychometrischen Testverfahren (Sophie Rosentreter) ermittelt werden:

- Demenz-Detektionstest (DEMTECT), fünf Aufgabenblöcke zu den Funktionen, die schon im Frühstadium einer Demenz beeinträchtigt sein können: Neugedächtnisbildung, mentale Flexibilität, Sprachproduktion, Aufmerksamkeit und Gedächtnisabruf.

- Mini-Mental-Status-Test (MMST): Eignet sich zur Messung des genaueren Schweregrades bei mittleren bis schweren Demenzen. Der Test umfasst diese Aufgabenkomplexe: zeitliche, örtliche, situative und personelle Orientierung, Merk- und Erinnerungsfähigkeit, Aufmerksamkeit, Sprache und Sprachverständnis, Lesen, Schreiben, Zeichnen und Rechnen.
- Uhrzeit-Zeichnen-Test (UZT): Alltagspraktischer Test, der sich besonders gut zur Erfassung visuell-räumlicher und konstruktiver Defizite eignet.
- Test zur Früherkennung von Demenzen mit Depressionsabgrenzung TFDD): Gemischtes Verfahren aus alltagsrelevanten Wissensfragen und Aufgaben, zusätzlich sind die Einschätzung der Stimmungslage und die orientierende Abgrenzung von kognitiven zu depressiven Störungen möglich.
- Mit dem ADAS-cog-Test lässt sich das Fortschreiten der Alzheimer-Krankheit bestimmen.

Zur Erhöhung der Aussagefähigkeit wird die Kombination verschiedener Tests empfohlen.

Beginnende Krankheitsphase der Demenzerkrankungen

Von Günther Schwarz in „Leitfaden zur Pflegeversicherung“ 2013

Nachlassende Gedächtnisleistungen sind nicht immer eine Folge von Erkrankungen, sondern stellen auch eine natürliche Begleiterscheinung des Alterns dar. Bei der Alzheimer-Krankheit leidet der Betroffene jedoch ständig und zunehmend an Vergesslichkeit und anderen Symptomen. Er ist z. B. davon überzeugt, dass der Ehepartner ständig den Schlüssel verlegt, den er selbst an verschiedenen Orten liegen lässt ohne es zu merken. Oder Betroffene kaufen unkontrolliert Lebensmittel ein, weil der Überblick über die Vorräte verloren gegangen ist. Oder ein geübter Autofahrer verfährt sich ständig auf altvertrauten Strecken. Oft sind Veränderungen im Verhalten und ungewohnte psychische Reaktionen erste Auswirkungen einer Demenzerkrankung, noch bevor Gedächtnisstörungen offenkundig werden.

Die Erkrankten sind oft reizbar, wirken unkonzentriert, verlieren das Interesse an gewohnten Aktivitäten oder gehen Situationen, die sie überfordern aus dem Weg. Überforderung entsteht meist, wenn viele neue Eindrücke verarbeitet werden müssen oder komplexe Handlungsabläufe zu bewältigen sind. In dieser ersten Zeit sind die Verunsicherung der Angehörigen über die Veränderte Situation und zunehmend auftretende Konfliktsituationen oft das größte Problem.

Beginnt eine Demenzerkrankung scheinbar sehr plötzlich, z. B. nach einem auslösenden Ereignis wie einem Krankenhausaufenthalt, einem Wohnungswechsel oder einer einschneidenden familiären Veränderung, so ist davon auszugehen, dass die Erkrankung bereits latent vorhanden war, jedoch erst durch das Hinzukommen einer psychischen Belastung erste Symptome ausgelöst wurden.

Besondere Belastungssituationen können generell zu einer Verstärkung der einzelnen Symptome führen. Ebenso können die Betroffenen aber auch für eine begrenzte Zeit ihre geistigen Reserven stark aktivieren.

Zu Beginn der Erkrankung bleiben noch viele Fähigkeiten erhalten. Die betroffenen können Unterhaltungen führen, auch wenn der Faden ab und zu verloren geht. Sie können mit Erinnerungshilfen Einkäufe erledigen oder sogar Autofahren.

Nach der anfänglichen Unsicherheit über die Hintergründe des veränderten Verhaltens erkennen Angehörige nach und nach die Erkrankung. Die Symptome werden offenkundig. Orientierungsprobleme und auffallende Einbußen bei der Merkfähigkeit sind nicht mehr zu übersehen. Die Betroffenen können komplexe Handlungsabläufe wie Kochen, Reparaturen im Haushalt oder den Schriftverkehr mit Behörden nicht mehr bewältigen, Sie sind in der Regel bemüht, ihr Selbstbild aus gesunden Tagen zu erhalten und gehen deshalb intuitiv Schwierigkeiten aus dem Weg. Teils reagieren sie auch mit depressiven Verstimmungen auf die wahrgenommenen Einbußen der eigenen Fähigkeiten oder sind unzufrieden und gereizt.

Dadurch sind auch die Angehörigen gefordert und belastet. Der Kranke braucht die Unterstützung durch Bezugspersonen, die ihn anleiten, psychisch unterstützen und Stimmungsschwankungen auffangen. Andererseits wird Hilfe teilweise nicht angenommen, da sich Betroffene schnell bevormundet fühlen und Sorge haben, noch mehr von ihrer Selbstständigkeit einzubüßen.

Im Alter hört man schlecht

Im Alter hat der Mensch häufig Probleme mit dem Hören. Einmal ist es sehr störend, wenn man sich mit einem anderen Menschen unterhält und daneben steht eine Gruppe, die auch plaudert. Sie stört gewaltig das eigene Gespräch. Zum anderen verschlechtert sich das Gehör. Selten wollen sich alte Menschen dies sich eingestehen. Darauf angesprochen reagieren sie meistens ärgerlich und lehnen das empört ab. Einsichtige gehen zu einem Ohrenarzt oder Hörakustiker und lassen sich das eigene Hörvermögen ausmessen. Meistens ist es so, dass nur ein bestimmter Bereich des gesamten Hörspektrums sich verschlechtert hat. Die heutigen Hörgeräte werden ganz speziell auf das eigene Hörvermögen eingestellt. Außerdem brauchen eitle Menschen keine Angst zu haben, die Geräte sind von außen nicht oder kaum erkennbar.Außerdem hat man festgestellt, dass Männer eher schwerhörig werden als Frauen.

Bekommt ein bisher Schwerhöriger ein Hörgerät, so empfindet er es heller, lauter, schriller und insgesamt als störend. Er könnte der Meinung sein, dass es ohne das Hörgerät besser war. Diese Empfindung ist ganz normal und lässt nach einer Zeit der Gewöhnung nach, da zunächst eine Umstellung erforderlich ist. Es gibt da die wahre Geschichte eines Ohrenarztes:

> „Eine fast 100jährige Patientin kommt zum Ohrenarzt, um sich das Ohrenschmalz entfernen zu lassen, weil sie sehr schlecht hört. Nachdem der Arzt es entfernt hat, hörte die alte Dame es schrill in ihren Ohren und war entsetzt und sagte: „Herr Doktor, Herr Doktor, tun sie es wieder hinein!“

Aber es gibt noch einen anderen Aspekt. Beim Hören von Wörtern ist auch das Gehirn beteiligt, nicht nur als Empfänger und verdeutlicher der gehörter Wörter, sondern das Gehirn setzt aus einer bestimmten Wortmelodie das fertige Wort zusammen. Auch wenn man im Gespräch nicht jeden einzelnen Buchstaben versteht, erkennt das Gehirn das Wort und macht es dem Menschen deutlich. Man kennt die Situation, wenn man im Ausland ist und versucht in der fremden Sprache einen Satz zu sprechen. Dieser Satz, wenn er nicht sehr gut im Sinne der Einwohner klingt, wird mitunter von den Leuten nicht verstanden, obwohl man sich bemüht hat, die Wörter sehr gut in der ausländischen Sprache zu sprechen und der Satz sprachlich richtig ist. Die Einwohner verstehen es nicht, weil die Wortmelodie mitunter eine andere ist, als sie sie von dem Satz kennen, oder besser ihr Gehirn kennt. Damit kann das Gehirn nicht

die richtigen Wörter zusammensetzen und der Einwohner weiß nicht, was Sie meinen. Wenn Sie den Satz ein paar Mal wiederholen, dann wird dem Einwohner so langsam klar, was Sie meinen und sie sagen den Satz im Sinne eines Aha-Effektes, sie haben ihn verstanden, das heißt ihr Gehirn hat ihn richtig erkannt.

Ein anderes Beispiel für das Vermögen des Gehirns ist dieses. Der Nachrichtensprecher im Rundfunk berichtet über einen Unfall. Sein Satz ist so aufgebaut, das am Ende des Satzes der Ort des Unfalls steht. Einmal ist es so, das am Ende eines Satzes die Stimme des Sprechers sich absenkt, damit leiser wird und dem alten Menschen unverständlicher. Aber es ist noch der andere Effekt. Der Name des Unfallortes ist zum Beispiel dem Menschen nicht bekannt, und damit natürlich auch dem Gehirn. Also kann das Gehirn dieses Wort aus der Wortmelodie des Nachrichtensprechers nicht zusammensetzen, so wie es dies bei einem bekannten Ort macht. Die Konsequenz müsste eigentlich heißen, dass der unbekannte Ort aus diesen beiden Gründen nicht am Ende eines gesprochenen Satzes liegt und besonders deutlich ausgesprochen wird.

Wenn das Gehirn nicht mehr in der Lage ist, zum Beispiel wegen einer beginnenden Demenz, aus der Wortmelodie den Sinn des Satzes dem Menschen deutlich zu machen, dann kann der Mensch auch nicht mit einem angepassten Hörgerät verstehen, was die Leute sagen, weil es keine Frage der Lautstärke ist. Sein Gehirn kann aus der Wortmelodie nicht mehr den Sinn der Wörter dem Menschen erkennbar machen.

Weil das Gehirn des Menschen aus gehörten Geräuschen solche macht, die für den Menschen irgendeine Bedeutung haben, kann es vorkommen, dass man fest der Überzeugung ist, man hätte etwas Bestimmtes gehört, und könnte es sogar beschwören, was aber nicht der Tatsache entspricht, nur weil das Gehirn für das gehörte unbekannte Geräusch dem Menschen versucht etwas Bekanntes darzustellen.

Entscheidend für die Gesundheit des Menschen ist auch die Lautstärke von Geräuschen. Ständige Geräusche über 70 Dezibel können langfristig Schädigungen im Herz-Kreislaufbereich, im Gehirn u. a. verursachen. Wer an einer lauten Straße wohnt, ist ständig dem hohem Straßenlärm ausgesetzt. Das Gehirn unterdrückt den Straßenlärm, so dass man auch dann noch einigermaßen Schlafen kann. Andererseits verursacht diese ständige Unterdrückungsmaßnahme im Gehirn die Schädigungen im Körper. Sie treten also besonders in starken Geräuschen auf, die ständig vorhanden sind, oder zumindest eine längere Zeit, und das regelmäßig, auftreten. Ein Beispiel dafür ist die Methode, die man bei Senioren oft feststellt: Morgens nach dem Aufstehen machen sie den Fernseher – oder das Radiogerät - an und lassen ihn den ganzen Tag über laufen, unabhängig davon ob Besucher kommen, Telefongespräche geführt werden oder andere Beschäftigungen zu Gange sind. Das Gehirn unterdrückt das ständige Geräusch, der Senior merkt gar nicht mehr, dass der Fernseher (das Radio) an ist und die Schädigungen so zum Beispiel des Gehirns schreiten fort, wie „Verblödung“ und Verkürzung des Lebensalters.

Ähnliche Vorgänge spielen sich beim Sehen im Gehirn ab. So kann es dort ebenfalls vorkommen, dass zum Beispiel bei schlechter Sicht das Gehirn die nur undeutlich von den Augen erkennbaren Umrisse einer Person zu einer Person ergänzt, die der sehenden Person irgendwie bekannt ist, das heißt die das Gehirn irgendwoher kennt. Man weiß auch von Prozessen, dass mehrere Zeugen „Stein und Bein“ schwören, das Auto hatte eine grüne, ein anderer eine rote und ein dritter eine blaue Farbe.

Interessant ist auch folgendes Phänomen, das ich mir bisher nicht erklären konnte. Setzt im Alter die Schwerhörigkeit ein, so wollen die alten Menschen es nicht wahrhaben. Wenn man ihnen sagt, sie sollten sich ein Hörgerät anschaffen, dann weisen sie dies meistens empört ab. Anders dagegen wenn sie nicht mehr gut sehen können. Das geben sie gern zu und bringen es auch oft als Argument dafür das sie gedruckte Texte nicht, oder nur schlecht, lesen können.

Medikamentenverträglichkeit

Wir erleben zurzeit in Deutschland eine Medizinalisierung der Gesellschaft. Heute gibt es nicht nur Medikamente gegen eine Krankheit, sondern auch Mittel für ein bestimmtes Verhalten des Körpers. Bisher kannte man die Schlaftabletten. Jetzt gibt es Wachtabletten und Medikamente, die gegen die Aufregung vor einer Prüfung wirken und solche, die eine Steigerung der Gehirnleistung hervorrufen sollen, eine Art Gehirntraining mit Medikamenten. Medikamente, die keine Nebenwirkungen besitzen kennt man nur im homöopathischen oder pflanzlichen Bereich, daher sollte man bei dem Umgang mit Medikamenten Vorsicht walten lassen! Von Prof. Joachim Bauer in: „Das Gedächtnis des Körpers, wie Beziehungen und Lebensstile unsere Gene steuern." 2010. Eine Diagnostik zur Bestimmung des Typs

- Normaltyp
- Mittelschwacher Entgiftungstyp
- Schwacher Entgiftungstyp
- Überstarker Entgiftungstyp

der Medikamentenverträglichkeit, die nur ein einziges Mal vorgenommen werden müsste und in den Blutgruppenausweis eingetragen werden könnte, wird von Medikamenten-Experten wie z.B. Matthias Schwab, Ulrich Zanger und Michel Eichelbaum von der Stuttgarter Robert-Bosch-Klinik seit Jahren empfohlen. Inzwischen kann man den Verträglichkeitstyp mittels moderner Technik bestimmen, wobei gentechnologische und laser-optische Techniken mit Methoden der elektronischen Datenverarbeitung verknüpft werden. Die Kosten einer lediglich einmal notwendigen Diagnostik würden auf Grund der dadurch verbesserten Behandlung und der Vermeidung von Nebenwirkungen um ein Vielfaches wieder eingespielt.

Während die Widerstände der pharmazeutischen Industrie gegen eine solche obligatorische Diagnostik vor einer erstmaligen Medikamentengabe vielleicht verständlich sein mögen, kann man über die Haltung der Kostenträger, der Politik und der Ärzteschaft, die Verantwortung für die Gesundheit der Bevölkerung tragen, nur staunen. Während die Bedeutung vererblicher Genabweichungen von vielen Ärzten sonst nicht oft genug betont wird, trifft man hier, wo die Bestimmung einer genetischen Erbvariante ausnahmsweise tatsächlich einmal von größter Bedeutung für die Gesundheit der Patienten ist, auf weitgehendes Desinteresse. Zu den wenigen Labors, wo interessierte Patienten ihre individuelle Verträglichkeit – auf eigene Kosten - bestimmen lassen können, gehört das Labor Dr. Klein, Lochhamerstraße 29 in 82152 Martinsried.

Die heimliche Volksdroge

In der EU ist Deutschland das Land mit dem höchsten Medikamentenkonsum. Ärzte machen oft die Erfahrung, wenn ein Patient keine Medikamente verschrieben bekommt, der Patient denkt, der Arzt taugt nichts. Der Patient ist erst dann ein glücklicher Patient, wenn er den Arzt mit einem Rezept in der Hand verlässt. Manche Ärzte haben sich schon darauf eingestellt und verschreiben häufiger, als vielleicht nötig ist. Gewarnt wird vor dem häufigen Verschreiben von Antibiotika. Hat der Patient eine Erkältung, so erwartet er vom Arzt ein Antibiotikum verschrieben. Die zu häufige Verschreibung von Medikamenten hat drei Nachteile:

- Jedes Medikament, das eine gesundmachende Wirkung hat, hat auch immer eine krankmachende Nebenwirkung. Man sollte vor Einnahme für sich prüfen, ob die Einnahme eines Medikaments die Akzeptanz der Nebenwirkung rechtfertigt;

- Die häufige Einnahme von Medikamenten kann zu einer Medikamentenabhängigkeit führen, das heißt das Medikament hat die Funktion einer Droge. In Deutschland sind 2012 eine Million Senioren – also älter als 65 Jahre - Medikamentensüchtig;

- Medikamente werden vom Menschen wieder ausgeschieden und führen zu einer Verschlechterung der Wasserqualität und damit zu einer schädigenden Wirkung gesunder Menschen.

Besonders hoch ist der Medikamentenkonsum der Menschen über 65 Jahre, etwa zwei- bis dreimal so hoch wie der Durchschnitt aller Menschen. Die Medikamente entwickeln sich zu einer heimlichen Volksdroge. Alte Menschen sollten daher folgendes berücksichtigen:

- Nicht bei jeder Kleinigkeit ein Medikament einnehmen. Häufig sind die altbekannten Hausmittel besser und haben keine Nebenwirkung;

- Nicht den Arzt bedrängen oder von ihm erwarten ein Medikament in jedem Fall verschrieben zu bekommen, denn die Meinung, wenn ein Arzt kein Medikament verschreibt, dann ist er ein schlechter Arzt, ist falsch!

- Den Arzt fragen, ob man das Medikament unbedingt benötigt, oder ob es nicht andere Wege gibt, die Krankheit zu heilen;

- Den Nutzen trägt die Gemeinschaft der Patienten, wenn sie einerseits gesünder bleibt und andererseits wenn dadurch die Kosten der Krankenkassen minimiert werden.

Die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) fordert daher besonders in den Altenheimen, die dort lebenden Menschen zu informieren, sowohl Patienten als auch Pflegekräfte.

Mode und Gesundheit

Zwischen Mode und Gesundheit besteht häufig ein gespanntes Verhältnis. Betrachten wir zum Beispiel die Schuhmode bei den Damen und da die hohen Absätze, speziell die Pfennigabsätze – Stöckelschuhe. Mit der steigender Höhe der Verse wird der

Vorderfuß vermehrt belastet. Tragen Frauen solche Schuhe jahrzehntelang, so nimmt die Wahrscheinlichkeit von Thrombosen zu und außerdem haben sie mit Sicherheit im Alter irreparable Schäden an der Wirbelsäule wegen entstandenen Fehlstellungen. Orthopäden warnen vergeblich, und die Schuhmode bringt unbeeinflusst von solchen Warnungen immer wieder hochabsätzige Schuhe, und jüngere Frauen finden gedankenlos solche Schuhe chic. Die Folge ist, dass diese Art Schuhe immer wieder produziert werden.

Ein anderes Beispiel ist die Hundezucht. Der Hund ist seit über 10 000 Jahren ein Haustier und Begleiter des Menschen. In der ersten Zeit wurde der Hunde für verschiedene Anwendungszwecke gezüchtet, heute macht man dies überwiegend aus modischen Gründen. Viele Beispiele zeigen, dass solche Hunde oft ein trauriges und schmerzhaftes Leben führen müssen, mit ständigen Augenreizungen, Gebiss-Schäden usw. Zum Beispiel der deutsche Schäferhund. Er ist der beliebteste Hund der Deutschen. Als besonders chic gilt der abfallende Rücken, der auf Hunderassenshows, Wettbewerben und Meisterschaften besonders prämiert wird. Sehr zum Nachteil des Hundes. Eine häufige Krankheit solcher fehlgezüchteter Schäferhunde ist die so genannte HD, eine Veränderung der Wirbelsäule, die im Alter des Hundes sehr schmerzhaft ist. Nach der Wiedervereinigung Deutschlands gab es zwei Schäferhunderassen, die großen dunklen aus der ehemaligen DDR und die helleren, etwas kleineren aus der BRD. Leider hat man sich zugunsten der BRD-Züchtung als den >Deutschen Schäferhund< entschieden. Die Schäferhunde der DDR hatten viel seltener die HD. Aber der BRD-Schäferhund hatte den modisch bedingten Abfall des Rückens, und das war entscheidend.

Ein weiteres Beispiel stammt aus Afrika. Besonders hübsch galten bei den Schwarzen die dicken Frauen. Häufig hatte ein Häuptling eines Stammes eine dicke Frau. Heute weiß man, dass die dicken Menschen sehr häufig im Alter anfällig sind für eine Vielzahl von Krankheiten, wie Diabetes, Wirbelsäulenschäden u. a. Die Schönheit hat der Mensch nur eine gewisse Zeit, nämlich die Zeit, in der er interessant ist für das andere Geschlecht, um nach der Evolution Nachkommenschaft zu erzeugen, aber Gesundheit wird in jedem Alter empfehlens- und wünschenswert sein, besonders im Alter.

Noch ein Unterschied zwischen Männer und Frauen bezüglich des Essens und Trinkens. Männer essen doppelt so viel Fleisch wie Frauen und trinken viermal so viel Alkohol. Nur bei Obst ist es genau umgekehrt. Frauen essen mehr Obst als Männer.

Was ist ein Nocebo-Effekt?

Unter einem Placebo-Medikament versteht man ein Mittel, in dem kein medizinischer Wirkstoff enthalten ist. Allein der Glaube an eine angebliche Wirkung bringt die Heilung. Man hat sogar festgestellt, dass alle zwei Tage das wirksame Medikament und alle zwei Tage das Placebo-Medikament eingenommen, die gleiche Wirkung erzielt, als wenn man jeden Tag ein bestimmtes Medikament einnimmt. Voraussetzung ist jedoch, dass der Patient nicht weiß, wann er das richtige Medikament eingenommen hat. Der Patient müsste sich also die Mischung von einer anderen Person herstellen lassen und dann damit hoffen, dass die Nebenwirkungen schwächer sind! Es gibt auch Placebo-Operationen. Dabei glaubt der Mensch er ist operiert worden, aber man hat nur einen Schnitt auf der Haut durchgeführt und trotzdem ist anschließend der Mensch geheilt. Der Nocebo-Effekt ist gewissermaßen die Umkehrung davon. Die Menschen sterben vor Angst nicht an einer festgestellten Krankheit, sondern an

einem Versagen des Immunsystems oder der Herz-Kreislauf-Regulation. Obwohl die Krankheit nicht vorhanden ist oder sich erst in einem Anfangsstadium befindet, sterben die Menschen aus Angst vor der Schwere dieser Krankheit.

Schädlich sind daher Prognosen von Fachärzten, angeblichen Krankheiten ihrer Vorfahren, an denen diese gestorben sein sollen, aber auch der häufig sehr umfangreiche Packzettel bei den Medikamenten. Die Pharmazeutische Industrie macht diesen so umfangreich, um späteren Prozessen vorzubeugen. Wenn man als Patient diesen liest, hat man häufig den Eindruck, dass dieses Medikament eigentlich für keinen anwendbar ist, da es bei vielen anderen Krankheiten, die der Mensch sonst noch hat, wegen der Nebenwirkungen nicht genommen werden sollte,. Damit erzeugen die angegebenen Risikofaktoren bei dem Patienten Angst. **Beipackzettel sind eigentlich ein Gesundheitsrisiko**, obwohl sie Pflicht und vom Gesetzgeber vorgeschrieben sind.

Was versteht man unter Mind-Body-Medizin

Häufig stehen sich Schulmedizin und Naturheilkunde diametral entgegengesetzt. Es gibt aber auch eine Integration beider Medizinrichtungen, die sich Min-Body-Medizin nennt. Hierbei werden notwendige medizinische Behandlungen positiv begleitet durch die Selbstregulation des Menschen. Es geht um Achtsamkeit, Entspannung und Veränderung des Lebensstils. Bei dieser Methode werden Wechselwirkungen zwischen, Gehirn, Geist, Körper und Verhalten in die medizinische Behandlung miteinbezogen. In jedem Menschen gibt es gesundheitsfördernde Potentiale, die angeregt werden können. Es geht darum mehre Achtsamkeit zu sich selbst zu entwickeln. Anschließend werden Themen wie Ernährung, Bewegung, Entspannung und Stressvermeidung angesprochen. Einbezogen sind Methoden wie Yoga, Qigong und autogenes Training. Diese Methode wird auch Ordnungstherapie genannt. Das Behandlungsspektrum reicht von Krebs- über rheumatische Erkrankungen bis hin zu Schmerzsyndromen wie Migräne oder koronare Herzerkrankungen. Diese Integrative Medizin wird in Kliniken aber auch von niedergelassenen Ärzten angeboten und von den gesetzlichen Krankenkasse getragen.

Über das Lernen im Alter

Üblicherweise ist das Lernen verbunden mit dem Wollen, mit Aufmerksamkeit, mit Ausdauer und auch mit Mühe. Man denke nur an seine eigene Schulzeit, die Zeit der Berufssausbildung und des Studiums. Es war nicht immer nur Freude und Kurzweil, denn oft musste man richtig pauken, auswendig lernen mit so genannten Eselsbrücken, die teilweise schon lange bekannt waren, wie zum Beispiel im Studium der Medizin, oder die man sich selbst machte. Anschließende Klausuren wurden mit „Schmuhzetteln“ vorbereitet, wobei man auf kleinen Papierzetteln mit Minischrift die wesentlichen Dinge notierte und diesen Zettel dann in sein Stiftemäppchen versteckte. Oder wenn alle Stricke rissen versuchte man bei dem Nachbarn an dessen Wissen zu partizipieren. Schon bei dieser Methode des Schmuhzettels hat man einen wesentlichen Aspekt der Lernpsychologie angewandt, weil man durch das Zusammenfassen der entscheidenden Teile des zu könnenden Wissensstoffs in sein Langzeitgedächtnis speicherte. Häufig brauchte man dann in der Klausur diesen Zettel gar nicht, man hätte ihn auch zu Hause liegen lassen können, aber durch diesen Zet-

tel bekommt man ein Gefühl der zusätzlichen Sicherheit. Wenn alle Stricke reißen, dann habe ich ja diesen Zettel bei mir.

Lernen hat aber noch einen anderen Aspekt, denn Lernen ist Verhaltensänderung durch Erfahrung. Wenn ich mein neues Handy benutzen will, muss ich seine Eigenschaften, die für mich in der Anwendung wichtig sind, kennen lernen, oder wenn ich eine Flugreise machen will, zum Beispiel nach USA, muss ich lernen, was man dabei alles besondere, im Gegensatz zu sonstigen Flügen ins Ausland, beachten muss und wie ich mich zu verhalten habe.

Das erste Lernen war für mein Wissen und Können in beruflicher und kultureller Hinsicht und ganz allgemein zur Bewältigung meines Lebens wichtig. Es kann sehr interessant, aber auch mit viel Mühen verbunden sein, da man im Augenblick des Lernens nicht weiß, ob und wann man das Gelernte einmal benötigt.

Bei dem zweiten Lernen geht es um die Bewältigung eines Problems, das für mich wichtig ist, weil ich sonst nicht das Handy benutzen und die Flugreise nicht durchführen kann. Hier ist die Anwendung des Gelernten sofort sichtbar. Bei diesem Lernen geht es in erster Linie nicht darum, irgendeinen Wissensstoff zu speichern, sondern die Voraussetzungen für eine direkt anstehende Anwendung zu schaffen.

Lernen ist Training des Gehirns. Dabei werden zwischen den Gehirnzellen, den Neuronen, neue Dendritenverbindungen hergestellt und auch neue Gehirnzellen gebildet. Das Gehirn wird aktiviert für neue Herausforderungen. Ähnlich dem Muskel, wenn man ihn trainiert. Der junge und der Mensch im mittleren Alter trainiert sein Gehirn durch Lernen, wenn er die Herausforderungen des Lebens bewältigen will. Er lernt, im Bewusstsein gelernt zu haben. Unser Gehirn ist für Lernen optimiert. Es schüttet beim Lernen Dopamin aus. Es sorgt für ein Gefühl der Befriedigung. Es steigert die Wachheit, Neugierde, Lernvermögen, Phantasie und Kreativität.

Der alte Mensch ist den täglichen Herausforderungen des Lebens entwachsen und erledigt viele Probleme durch seine langjährige Erfahrung. Seine Orientierung ist häufig vergangenheitsbezogen und selten der Zukunft zugewandt. Dadurch trainiert er sein Gehirn durch Lernen nicht mehr so wie in früheren Zeiten. Sein Gehirn verkümmert, und Gehirnzellen verschwinden oder werden für andere Zwecke umgewandelt. Für den alten Menschen ist daher sowohl ein Training des Körpers als auch ein Training des Gehirns nötig. Hinzukommt, dass die Natur den alten Menschen nicht repariert, oder wenn, dann bei der Reparatur Fehler macht. Man erlebt dann den alten Menschen, dem von anderen geholfen werden muss. Daher ist das lebenslange Lernen so wichtig, denn Lernen und Veränderung sind möglich, ein Leben lang, auch wenn der alte Mensch mehr Ausdauer braucht als ein Schulkind! Mit zunehmendem Alter wird fast jeder verträglicher, gewissenhafter und emotional stabiler, allerdings auch weniger offen für neue Erfahrungen.

Das Lernen muss nicht nur zum Beispiel das Erlernen einer neuen Sprache sein, es kann auch durch ein Gedächtnistraining oder Gripsgymnastik erfolgen. Bei dieser löst man Probleme durch Spielereien mit Zahlen oder durch Denkaufgaben, die manchmal sogar ein Querdenken sein können. Hat man das Problem gelöst oder wurde es einem erklärt, hat man etwas gelernt, was einem als Lernen nicht bewusst wird. Man lernt gewissermaßen so nebenbei. Dies ist dann für den alten Menschen eine ideale Form des Gehirntrainings, weil er dann nicht das Gefühl hat, irgend etwas lernen, das heißt, sich anstrengen zu müssen, was ihn dann vielleicht negativ an seine Schulzeit erinnert. Außerdem hat man im Erfolgsfall zusätzlich ein gewisses Glücksgefühl**,** das wieder anspornend wirkt. Erfolgserlebnisse sind also für die Motivation

zum Gehirntraining entscheidend, das heißt Gehirntraining und Lernen soll Spaß machen, denn nur dann ist man bereit es regelmäßig durchzuführen als eine Lusterzeugende Beschäftigung und nicht als ein notwendiges Übel, wie man es oft als Schüler empfindet. Lebenslanges Lernen gilt auch und gerade für das Alter. Will Shortz schreibt:

> „Scheuklappen sollte man beim Problemlösen tunlichst ablegen. Je mehr kreative Konzepte zur Wahl stehen, desto größer ist die Chance, dass man auf die Lösung kommt….Die berüchtigten Denkblockaden machen uns oft blind für einfache Zusammenhänge. Manchmal schaffen wir solche Blockaden selbst, manchmal sind sie das Ergebnis unvollständiger Informationen, absichtlich missverständlicher Anweisungen oder der Konzentration auf falsche Details."

Der römische Philosoph Seneca schreibt:

> „Man muss, solange man lebt, lernen, wie man leben soll."

Der Herausgeber des Puzzle-topia-Newsletter's, Nob Yoshigahara, sagt:

> „Was joggen für den Körper ist, bewirkt denken für das Gehirn, je öfter man es macht, desto besser klappt es."

Christian Morgenstern sagt:

> „Ich würde nichts Schöneres kennen, als in Ewigkeit lernen zu dürfen."

Auch Fehler sind wichtig beim Lernen, denn so wie Dietmar Hansch schreibt:

> „Fehler sind der sicherste Indikator dafür, dass man lernt und wächst."

Der Psychotherapeut Horst-Eberhard Richter sagt:

> „Wer Angst hat, denkt nicht, wer Angst hat, lernt nicht."

Der Psychologe Dietmar Hansch schreibt:

> „Einer der größten Fehler, den Menschen im Leben machen, ist die Annahme, dass ihnen das, was nicht auf Anhieb Freude macht, irgendwie nicht liegt oder sie kein Talent dafür besitzen. Sie werfen dann immer vorschnell hin und machen nie die zentrale Erfahrung inneren Wachstums: wie es ist, wenn eine Durststrecke überwunden wird und eine Selbstzweckmotivation entsteht."

Daher die Empfehlung an die Senioren bezüglich eines neuen Gebietes: Geben Sie dem Kreis des Wachstums eine Chance und bleiben Sie eine zeitlang mit Konsequenz und Ausdauer bei der Sache.

Lesen trainiert das Gedächtnis

Im Alter schwindet nicht nur die Muskelkraft, wenn man die Muskeln nicht mehr trainiert, sondern auch das Gedächtnis. Es gibt viele Möglichkeiten im Alter das Gedächtnis zu trainieren, zum Beispiel durch Lesen. Auch wenn im Alter das Lesen schwer fällt, weil man sich nicht mehr so konzentrieren kann, häufig nach kurzer Lesezeit eine Ermüdung eintritt, oder die Sehkraft der Augen, auch mit Brille, nicht mehr ausreicht, sollte man das Lesen nicht aufgeben, denn es hält geistig fit und auch den alten Menschen für moderne Themen aufnahmebereit. Dietmar Hansch schreibt:

> „Sich durch Lesen Wissen anzueignen oder sich Entspannung zu verschaffen, ist eine ganz wichtige Kompetenz, die Ihnen in vielen Lebensbereichen vom größten Nutzen sein kann."

Man kann sich eine eigene Meinung bilden, in die langjährige Erfahrungen einfließen, die man gemacht hat. Diese Meinung unterscheidet sich manchmal von denen der jungen Leute, die in ihrem Leben noch nicht so viele Erfahrungen gesammelt haben. Außerdem steigt der Wortschatz wieder, der ansonsten bei zunehmendem Alter zurückgeht. Wenn man liest, dann lernt man gleichzeitig, und Lernen bedeutet, dass neue Synapsen, das sind neue Verschaltungen von Nervenzellen, entstehen. Dabei wird ein gewisser Bereich des Gehirns stärker durchblutet und damit dieser Bereich aktiviert, also trainiert.

So wie man gymnastische Übungen regelmäßig machen muss, nicht nur sporadisch, muss man auch regelmäßig lesen, zum Beispiel jeden Tag eine halbe bis eine Stunde. Sekundär ist, was man liest. Es muss einem Spaß machen und das Gelesene interessieren. Es kann die morgendliche Zeitung sein, ein spannender Roman, ein Fachbuch zum Thema Internet, eine Illustrierte oder ein Gedichtband.

Die Technik hat für Senioren Lesehilfen entwickelt. Zum Beispiel gibt es Bücher mit größerer Schrift, Lesepulte für die Ablage des Buches, besondere Lesebrillen usw. Wenn man schnell ermüdet, sollte man eine Pause machen, oder am nächsten Tag weiter lesen. Von Tag zu Tag kann man dann die Lesezeit steigern. Auch empfehlenswert ist mit anderen über das Gelesene zu reden. Es kann dann zu richtigen Diskussionsrunden kommen. Auch der alte Mensch sollte sich um die aktuellen Themen kümmern. Das hält ihn jung und fit. Der Psychiater Manfred Lütz schreibt:

> „(Leser) müssen nach meiner festen Überzeugung zur Gruppe der außergewöhnlichen Menschen gehören. Denn wer Bücher kauft, gehört schon zu einer Minderheit, und wer Bücher sogar liest und sie nicht bloß verschenkt, der ist nun wirklich nicht normal."

Nach einer 2012 gemachten Erhebung trainieren 89,4% ihre Konzentrations- und Merkfähigkeit durch Lesen von Zeitungen und Zeitschriften, intensives Diskutieren mit anderen 81,8%, Mitraten bei Quiz- und Ratesendungen 76,3%, Kreuzworträtsel und Denksportaufgaben 67,2% und intensives Betreiben eines Hobbys mit Gedankenaustausch 62,4%. Alles das was man selbst tut und wozu man sein Gehirn benötigt, wirkt dem Abbau des Gehirns im Alter entgegen, erhält die Fitness. Bücher in einem Raum haben noch einen anderen Aspekt, wie Cicero meint:

> „Ein Raum ohne Bücher ist ein Körper ohne Seele!"

Erhaltung und Steigerung der geistigen Beweglichkeit

Die Erhaltung und Steigerung der geistigen Beweglichkeit erfordert bestimmte Verhaltensweisen:

- Viel Bewegung durch Sport, Muskeltraining und regelmäßiges Spazierengehen zum Beispiel mit dem Partner/in, den Enkelkindern oder dem eigenen Hund, denn Bewegung macht leistungsfähiger, beugt Lethargie vor, beschleunigt den Stoffwechsel, hält den Appetit in Grenzen und damit das Gewicht niedrig, normalisiert die Melatoninproduktion im Gehirn und verbessert den Schlagzyklus.
- Kombination von sportlichen Aktivitäten mit einem Training des Gehirns.
- 6 – 8 Stunden Schlafen, je nach dem eigenen Erfahrungswert für ein Ausgeschlafensein. Schlafmangel wirkt sich nach Untersuchungen negativ auf mathematische Fähigkeiten aus.

- Gesunde Ernährung: Jeden Tag Obst (roh und gewaschene Äpfel mit Schale), Nüsse besonders Erd- und Walnüsse und Gemüse (zubereitet aus frischem Gemüse), das regelmäßige Essen von Obst und Gemüse kann man als eine vorbeugende Chemotherapie ansehen, in der die Mikrotumore daran gehindert werden einen Zustand mit krankhaften Folgen zu erreichen, Vollkornbrot, Vollkorn-Haferflocken und Vollkornlebensmittel, die Magnesium und viel Lecithin enthalten (reduzieren das Darmkrebsrisiko), wenig tierisches Eiweiß aber häufiger Fisch (Omega-3-Fettsäuren), selten tierisches Fett dagegen Pflanzenöl, zum Beispiel Sonnenblumenöl. Wenn man Fleisch isst, dann weißes, wenn man rotes Fleisch essen möchte, dann mageres Schweinefleisch. Man sollte nichts essen, indem Aluminium oder Quecksilber in irgendeiner chemischen Verbindung auftritt. Man sollte ausreichend (1,5 l/Tag) Wasser trinken, weil das Durstgefühl im Alter abnimmt und das Gehirn regelrecht vertrocknen kann. Außerdem fördert Vitamin-B12-Mangel die „Vergesslichkeit“ (Demenz). Empfehlenswert ist die Einnahme von Vitamin B 12 in Pillenform, da wegen häufig beim älteren Menschen auftretender Magenschleimhautentzündung Magen und Darm nicht in der Lage sind, das Vitamin B12 aus der Nahrung aufzunehmen. Besonders schlecht für das Gehirn sind die so genannten Geschmacksverstärker Glutamat, die harmlos anmutende Zitronensäure und die vielen künstlichen Farb- und Geschmacksstoffe. Sie gelten bei allen neurodegenerativen Erkrankungen wie Alzheimer, Parkinson oder Multipler Sklerose als vorläufige Risikofaktoren. Diese Substanzen sind in vielen Fertignahrungen enthalten und können den Transport von Aluminium ins Gehirn beschleunigen, was von den Forschern als möglicher Risikofaktor für neurodegenerative Erkrankungen vermutet wird. Wichtig ist auch, wann eine optimale Aufnahme von Nährstoffen erfolgt. Dazu Beispiele:

  - So sollte man Eiweiße prinzipiell am Morgen und nicht abends einnehmen. Sie wirken stoffwechselaktivierend und können somit die Regenerierung am Abend beeinträchtigen.

  - Ein morgendlicher Vitamin-C-Stoß mit einem Glas Orangensaft steigert die Vitalität. Währenddessen kann eine am Abend zu sich genommene Zitrusfrucht aufputschend wirken und zu Einschlafstörungen führen.

  - Des Weiteren wurde die wissenschaftliche Aussage eines vitalisierenden morgendlichen Müslis widerlegt. Denn Müsli unterstützt vielmehr die Regenerierung des Körpers, wie Erfahrungen bestätigten, und sollte deshalb am Abend eingenommen werden.

  - Beim Essen sollte man drei Gesichtspunkte beachten: Wenig Essen – das Mengenverhältnis von Fleisch/Fisch zu Kartoffeln/Reis/Nudeln zu Gemüse sollte 1 : 2 : 3 sein -, selten Essen und beim Essen gut kauen, damit die Speise schon im Mund vorverdaut wird. Dadurch hat man einen gesunden Verdauungstrakt, der auch dem gesamten Körper gut tut.

  - Die Hemmung des Wachstums von Mikrotumoren, die latent jeder Mensch in seinem Körper hat, zu einem krankhaften Tumor kann nach Prof. Béliveau durch regelmäßiges Gemüseessen erreicht werden, wobei die Wirkung bei den verschiedenen Gemüsesorten durch folgende Reihe dargestellt werden. Am stärksten wirkt Knoblauch, dann folgen Rote Beete, Grünkohl, Rotkohl, Zwiebeln, weiße Rüben, Moosbeere, Möhren, Kartoffeln, Kürbis, Kohl und Tomate.

- Nicht rauchen und kein übermäßiger Alkoholkonsum. Jeden Tag ein (bis zwei) Glas Rotwein ist eher Medizin (wirkt der Verkalkung der Arterien entgegen, erhöht die Intelligenz und die Lebenserwartung).
- Man sollte sich so verhalten, wie man sich fühlt und nicht, wie man es von einem Menschen im Alter erwartet.
- Man sollte sein Leben selbst in die Hand nehmen, die Autonomie behalten, Entscheidungen in seinem Alltag selbst treffen und sich zum Beispiel in einem Seniorenheim nicht be-handeln lassen. Denn wer nicht handelt wird behandelt, weil sich eine „gelernte Hilflosigkeit" entwickelt hat.
- Man sollte eine Herausforderung annehmen und sie meistern. Wofür interessiert man sich besonders? Was kann man gut? Was macht einem Spaß? Man sollte eine Herausforderung nehmen in einem Bereich, der einem besonders liegt, denn Herausforderung ist auch Grenzüberschreitung. Wichtig ist nur, egal wie groß oder klein die Herausforderung ist, dass man dabei sein Gehirn anregt. Wenn man dabei neue gesellschaftliche Kontakte gewinnt und sich neuen Situationen anpassen muss, hat man einen doppelten Gewinn.

Senioren ins Internet?

Seit Ende des vorigen Jahrhunderts gibt es weltweit das Internet. Entstanden ist es in den USA, in dem wichtigsten Land des Kapitalismus. Man erkennt es auch darin, dass ein Hauptelement des Internets die Werbung ist. Auf manchen Seiten ist eine Buntschillernde Werbung über etwa 80% der Textseite und auf dem kleinen Rest sieht man winzige schwarze Kästchen für Funktionen des Internetnutzers. Aber nicht nur die Werbung tummelt sich im Internet, sondern auch die Welt der Betrüger, Geheimniserspäher und Geldkartenverbrecher. Das Internet ist zum weltweitern System von Kommunikation, Information, Verbrechen und Populärwissenschaft geworden. Es verändert langfristig die Welt, weil politische Informationen schnellstens verbreitet werden können und neue Formen der Kommunikation, auch innerhalb eines Staates, entstehen.

Für die Senioren, die in der Welt des Internets noch nicht aufgewachsen sind, heißt die Frage, ob sie sich daran beteiligen sollen. Grundsätzlich sollte man sie mit ja beantworten. Natürlich ist es sehr schwer für Senioren, sich in dieser Welt zurechtzufinden. Die Literatur zur Einführung in das Internet für Senioren ist äußerst mangelhaft aufgebaut und daher nicht empfehlenswert. Es sind vorwiegend die Fachleute des Internets, die diese Bücher schreiben, die aber natürlich selbst nicht wissen, welche Schwierigkeiten die Senioren haben. Es gibt Einführungskurse für Senioren ins Internet, die besser sind als die Bücher, da man dort Fragen stellen kann, die in den Büchern gar nicht behandelt werden. Es ist jedoch ein gewaltiger Aufwand für Senioren, sich ins Wesen des Internets einzuarbeiten. Dazu werden nur wenige die Ausdauer besitzen. Besser ist es jedoch, sich auf einzelne Bereiche des Internets zu beschränken.

Nicht empfehlenswert für Senioren sind alle Geldgeschäfte, zum Beispiel mit Banken, Sparkassen usw., Einkaufen im Internet, Ersteigerungen usw. Alles was mit Geld zusammenhängt sollte von Senioren nicht im Internet erfolgen. Das alte Sprichwort von der Katze im Sack, die man nicht kauft, gilt im Internet nicht mehr, da man dort die Ware häufig vorher bezahlen muss. Besonders vom Online-Banking wird abgeraten, da nach einem Urteil des Bundesgerichtshofs (2012) der Kunde für Selbstbe-

gangene Fehler haftet. Und wie leicht kann da einem Senior ein Fehler passieren. Die Betrügereien in Bankgeschäften, so genannte Onlinebanking, stieg laut Bundeskriminalamt-Statistik 2010 um 82% auf 5300 gemeldeter Fälle, die Dunkelziffer ist weit höher, da man sich geniert zu melden, was einem passiert ist. Fast wöchentlich erfährt man in den Zeitungen von Betrügern, die im Internet neue Methoden des Betrugt entwickelt haben. Auch sollte man keine Bestellungen tätigen, denn man weiß nie was man erhält und ob man es überhaupt erhält. Insgesamt nehmen die Betrügereien im Internet zu. Im letzten Jahr (2011) betrug der Anteil der Betrugsfälle bei Geldgeschäften im Internet 12 % und in der Zeit vom Jahr 2006 bis 2012 stieg die Zahl Betrügereien um das Fünffache.

Empfehlenswert ist im Internet für Senioren die Möglichkeit über E-Mail mit den Freunden, Kindern oder Enkel in Kontakt zu kommen. Kinder oder Enkel wohnen oft nicht mehr am Ort der Senioren, sondern studieren in fremden Ländern, machen dort Praktika und Kurse oder haben ihren Lebensbereich in einer anderen Stadt oder einem anderen Land aufgebaut. Die Möglichkeit, dass die Kinder und Enkel ihre Senioren besuchen ist häufig äußerst gering. Hier kann man mit dem Internet Informationen austauschen, mit den Kindern oder Enkel sprechen und sie sogar beim Sprechen sehen. Für Senioren eine wunderbare Sache! Außerdem ist der Aufwand, sich die Methode der E-Mails anzueignen geringer und das Verfahren kann durch die Enkel den Senioren beigebracht werden. Die Senioren benötigen dann keine umfangreichen Kurse, um das Surfen im Internet zu erlernen, was meistens mit Frust für die Senioren verbunden ist.

Empfehlenswert sind auch Seniorengruppen aus anderen Städten, mit denen man Informationen austauschen kann. Häufig sind Senioren sehr allein, zumal dann, wenn sie noch in ihrer Wohnung wohnen, denn die eigenen Kinder und Enkelkinder kümmern sich selten um ihre Alten und da sind solche Kontaktgespräche mit anderen Senioren günstig.

Natalie Knapp beschäftigte sich zusätzlich mit dem Thema, dass durch Kommunikation nicht nur irgendwelche Nachrichten hin und herlaufen, sondern Verbindungen geschaffen, gepflegt und erhalten werden. Sie schreibt:

> „In einem lebendigen Netzwerk von Beziehungen ist dieser Aspekt des Austauschs entscheidend. Es geht nicht nur um das, was ausgetauscht wird, sondern auch darum, dass ausgetauscht wird, und im Falle der menschlichen Kommunikation natürlich auch darum, auf welche Weise das geschieht. Mit Hilfe von Botenstoffen, Tönen, Gesten oder Worten werden nicht nur Wissen, Erkenntnisse oder Erfahrungen vermittelt, sondern Räume geschaffen, in denen gemeinsames Leben stattfinden kann. Kommunikation hat also grundsätzlich zwei Seiten: Information und Kommunion, nur gemeinsam ergeben sie Sinn.“

Kommunikation ist daher ganz allgemein eine spieleriche Form der Bewegung wechselwirkender Elemente, die komplexe Gesellschaftsnetze bilden und keinen nur zielgerichteten Informationsaustausch. Solche Netze können in Altenheimen Spielegruppen, Sportgruppen usw. sein. Daher sind solche Gruppen erwünscht, weil sie den einzelnen Altenheimbewohner auffangen und die Alterseinsamkeit verhindert.

Günstig ist es auch, nur einen kleinen Computer allein als Internetcomputer zu nutzen. Sollten da wirklich einmal Viren eindringen, können diese nicht andere Dateien zerstören, da diese kaum vorhanden sind.

Nach den Statistiken im Jahr 2012 sind im Alter zwischen 65 und 74 Jahren bereits 41 % Internetnutzer. Ein Drittel dieser Altersgruppe surfen im Internet. Die über 74jährigen hat man gar nicht berücksichtigt, was ich für falsch halte, denn die alten Alten, also die über 80jährigen, sind prozentual mindestens gleich fitt, was ihr geistiges Interesse anbetrifft, wie die jungen Alten.

Andererseits leben wir in einer Zeit, wo das Leben ohne Computer bei vielen Menschen undenkbar ist, ja dass diese Menschen unter Entzugserscheinungen leiden, wenn sie längere Zeit keinen Zugang zu einem Computer haben. Sie brauchen ständig den Zugang zu einem Computer. Diese Menschen leben auch am Wochenende weiterhin mit den Computer und haben letztlich keine Entspannung und Erholung, sondern sind am Wochenende ständig im Dienst. Sie stehen damit unter Stress, was eine Vorstufe zur Depression ist. Hier ist die Frage angebracht:

> „Kontrolliert der Mensch das Medium oder kontrolliert das Medium den Menschen?“

Empfehlenswert ist auch der schon angeführte Satz des amerikanischen Multimillionär Rockefeller, er sagte:

> „Mein größter Luxus in meinem Leben ist, dass ich nicht immer erreichbar bin.“

Es muss das Prinzip gelten:

> „Auch im Alter sollte man grundsätzlich jede neue Technologie mitmachen. Einmal gelang man nicht ins gesellschaftliche Abseits und zum anderen ist dieser Lerneffekt ein Training für das Gehirn. Nur darf man nicht übertreiben, Mäßigkeit ist angesagt.“

Acht Tipps zum Schutz vor Schädlingen im Internet

Nach Pascal Becher in Aachener Zeitung vom 25.9.2012

- Viren, Würmer und Trojaner sind die Werkzeuge, mit denen Kriminelle Rechner (Computer) einsehen oder steuern können. Doch die Schadprogramme können mit Antivirenprogrammen abgehalten oder aufgespürt werden. Nutzer müssen den Virenscanner unbedingt täglich aktualisieren. Wichtig ist, nur einen Virenscanner benutzen. Laufen zwei parallel, so behindern sie sich gegenseitig.

- Antispywareprogramme: Spyware spioniert meist das Surfverhalten der Nutzer (was Sie im Internet alles machen) und verwendet die Daten (die erhaltenen Erkenntnisse) ohne Zustimmung des Nutzers, der daraufhin zum Beispiel Werbung für eher zweifelhafte Produkte und Dienstleistungen angezeigt bekommt. Viele Antivirenprogramme spüren auch Spionageprogramme auf. Empfehlenswert sind: Avast Free Antivirus mit Verhaltenserkennung (kostenlos) und ein Antispy-Freeware ist Spybot Search & Destroy.

- Programme aktualisieren (erneuern). Einen so genannten Browser als Tor zum Internet benutzt jeder. Mit Schadprogrammen nutzen Hacker deshalb jeden bekannten Programmfehler in Browsern aus. Wird im Browser Ihnen ein so genanntes Update, also eine Neufassung des Programms angeboten, sollten Sie diese herunterladen (download). Das gilt auch für andere Programme, die Sie nutzen.

- Daten verschlüsseln. Wenn Sie Internetbanking machen, müssen Ihre Geheimzahlen usw. verschlüsselt werden. Daher ist für Senioren davon abzuraten. Der Gang zur Bank ist auch als Bewegung für den Senior gesundheitlich wichtig.

- E-Mails vorsichtig öffnen. Nicht jede E-Mail, die ankommt, sollte man öffnen. Kennen Nutzer den Absender nicht, sollten Sie die Nachricht mit Anhang löschen.

- Firewall nutzen. Sie ist so etwas wie der Tütsteher des Rechners. Er kann Angriffe abblocken und unerwünschte ausgehende Kommunikation (also zum Beispiel ausspionierte Daten nach außen) unterbinden.

- Schwierige Passwörter verwenden. Überlegen Sie sich schwierige Passwörter mit Ziffern und Buchstaben, groß und kleingeschrieben, mit unterschiedlichen Sonderzeichen (%, &, §, $ u. a.) und überlegen Sie sich für die verschiedenen Anwendungen unterschiedliche Passwörter und wenn Sie häufig ins Internet gehen verändern Sie Ihr Passwort hin und wieder. Passwort mindestens 8 Zeichen.

- Sicherheitskopien anlegen. Wenn Sie in Ihrem Computer noch andere Dateien haben, dann sollten Sie diese in eine Sicherheitskopie überführen. Die besten langfristigen Sicherheitstkopien erfolgen in einer externen Festplatte. Gewöhnen Sie sich auch daran, dass Sie nur das allernotwendigste an Daten auf Ihrem Computer haben und wenn der Vorgang beendet ist, löschen Sie diese Datei, so können sie nicht von außen ausgespäht werden. Stellt man das Windows-Auto-Update ein, dann kommen die monatlichen Aktualisierungen automatisch. Wenn Sie viel im Computer arbeiten, dann ist das Beste, wenn Sie sich zwei getrennte Computer anschaffen: Ein Festcomputer für alle Arbeiten im Computer und einen Laptop oder ähnlichen mobilen Computer für das Internet. Dann haben Sie in dem mobilen Computer nichts, was ausspioniert werden kann.

Heutige Formen der Kommunikation

In der Literatur bekannt sind die Briefwechsel zwischen Dichtern, Philosophen und anderen. Es waren lange Briefe, in denen wissenschaftliche, künstlerische, philosophische und auch Liebesthemen diskutiert wurden. Heute werden Briefe seltener geschrieben. Man lernt das heute nicht mehr in der Schule. Es kann dies leicht festgestellt werden, wenn zum Beispiel eine 18-Jährige ihrer Großmutter einen Brief schreibt. Das fängt schon mit der Form an. Nach jedem Satz macht sie einen Absatz. Die Struktur – Einleitungssatz oder Sätze, Hauptthema, oder mehrere, Schlussteil – ist nicht mehr vorhanden. Außerdem gab es die Karten zu allen Anlässen, und die Urlaubskarten. Heute schreibt man E-Mails und SMS. Man telefoniert über Festnetz, Internet oder Handy. Vielen ist gar nicht bewusst, dass die einzelnen Kommunikationsmittel Vor- und Nachteile haben. Die meisten wählen unbedacht die schnellste Form der Kommunikation. Außerdem kann man feststellen, dass die meisten Menschen schnell ans Telefon gehen, wenn es läutet. Anders dagegen der reiche Mensch Rockefeller:

„Mein Größtes in meinem Leben ist, dass ich nicht immer erreichbar bin."

Eine E-Mail ist ähnlich dem Brief, hat aber den Nachteil, dass die meisten Menschen die E-Mail lesen und sie dann anschließend löschen. Ein Brief, sofern man ihn aufhebt, hat den Vorteil, dass man ihn später noch einmal lesen und dann zu ganz anderen Schlussfolgerungen kommen kann. Denn das Lesen eines Briefes (oder einer

E-Mail) durchläuft im Gehirn einen Gefühlsfilter, der den Inhalt des Briefes in einer bestimmten Fassung erscheinen lässt. Später noch einmal gelesen, kann der Brief ganz anders aufgefasst werden.

Das Telefon hat den Vorteil, dass der andere sofort antworten kann. Auch hier spielt der Gefühlsfilter im Gehirn eine wichtige Rolle. Es kann sogar so weit kommen, dass man später meint, der Anrufer habe etwas gesagt, was er in Wirklichkeit nicht gesagt hat. Wobei bei einer Gegenüberstellung unter Umständen der Anrufer für sich zweifelt, ob er das vielleicht doch gesagt hat.

SMS sind geeignet für schnelle, kurzfristige und kurze Informationen, die der Empfänger optisch und nicht akustisch, wie beim Telefon, aufnimmt. Man kann so zum Beispiel in einer Sitzung eine Information erhalten, die keiner der Anwesenden mitbekommt und auch die Sitzung nicht stört.

In einem Brief kann der Schreiber sich überlegen, was er schreiben will. Und dabei gibt es auch zwei Versionen: die mehr gefühlsmäßige und die mehr sachliche Fassung. Diese, wenn man zunächst den Brief vorschreibt und dann die endgültige Fassung wählt, und jene, wenn man sofort schreibt, wie es einem in den Sinn kommt. Für die erste Fassung wählt man die handschriftliche und für die zweite eher die maschinengeschriebene Form, handschriftlich ist die persönliche und maschinengeschrieben ist die rein sachliche Form. Die Erfahrung bei der jungen Generation zeigt, dass das E-Mail-Schreiben zu einem schlechten Deutsch führt, gerade dann, wenn die E-Mail schnell geschrieben wird. Alle Wörter werden klein geschrieben, Satzzeichen werden vernachlässigt, längere Wörter abgekürzt, so dass viele Studenten ein großes Problem bekommen, wenn sie ihre Diplomarbeit, ihr Staatsexamen usw. schreiben müssen. Die Hochschullehrer können ein „Lied davon singen“.

Sprache im Internetverkehr

Um den Text einer E-Mail abzukürzen, hat sich bei den jungen Leuten eine bestimmte Symbolik herausgebildet. Das sind Abkürzungen von Satzteilen durch Buchstabenkombinationen, die der englischen Sprache entnommen sind. Wenn Ihnen also ihre Enkelin >hdl< im Text sendet, dann meint sie damit zum Beispiel: „Hab dich lieb, Oma.“

Im Folgenden sind einige Abkürzungen aufgelistet, die dem „profamilia-Magazin 04/2011“ entnommen sind.

<g>	grinsen
<bg>	breites Grinsen
<gd&r>	grinsen, ducken und wegrennen
<ge&rvvf>	grinsen, ducken und sehr schnell wegrennen
a/s/l	Alter, Geschlecht, Ort?
Aamof	eigentlich/ Tatsache ist
adAadS	aus den Augen aus dem Sinn
adn	an einem der nächsten Tage
afaic	sofern es mich betrifft
afaics	so wie ich das sehe

afaict	soviel ich sagen kann
afaik	soviel ich weiß
afk	nicht an der Tastatur
h2cus	ich hoffe, ich sehe dich bald
hand	wünsch dir einen schönen Tag
hant	wünsch dir eine schöne Zeit
hdl	hab dich lieb
hdgdl	hab dich ganz doll lieb
hdgbdl	hab dich lieb besonders doll lieb
hf	viel Spaß
hhoj	ha, ha, war nur Spaß
Hhos	ha, ha jetzt war es aber ernst gemeint
Ak	zurück an der Tastatur
Bb	Tschüß
Bbl	bin später wieder da
Bbsl	komme früher oder später zurück.

Ist Fernsehen eine empfehlenswerte Aktivität im Alter?

Das abendliche Fernsehen ist bei den meisten Deutschen die beliebteste Tätigkeit, wenn Tätigkeit überhaupt das richtige Wort ist, denn beim Fernsehen tut man in der Regel nichts, sondern man schaut nur auf den Bildschirm und lässt sich von dem Geschehen berieseln. Also ist Fernsehen passiver Konsum vorgefertigter Produkte ohne eigene Eingriffsmöglichkeiten, es sei denn, man wolle das Springen von Kanal zu Kanal als solches deuten (Heiner Gehring).

In den Altenheimen kennt man für das Leben bei der überwiegenden Zahl der dort einwohnenden Menschen die fast ausschließlichen Interessensbereiche:

„Schlafen, Essen und Fernsehen!“

Damit nehmen sie unbekümmert die Einschränkung ihrer Freiheit hin.

Schon am frühen Morgen, wenn die Senioren aufstehen, wird der Fernseher eingeschaltet, und weil viele Senioren nicht mehr gut hören, das sich aber in den meisten Fällen nicht eingestehen und demzufolge kein Hörgerät haben, wird die Lautstärke der Sendung erhöht. Als Besucher merkt man beim Durchgang durch das Haus, wie laut der Fernseher eingestellt ist. Auch wenn eine Altenpflegerin in das Zimmer eintritt und irgendetwas mit dem/er Senior/in zu besprechen hat, wird der Fernseher nicht ausgeschaltet. Auch wenn die Leiterin des Hauses kommt, bleibt der Fernsehen an. Es bleibt dem Geschick der Leiterin überlassen, die Abschaltung des Fernsehers zu erreichen.

Aktiv in der Freizeit, also Sport treiben, Musik spielen, Bücher lesen, sich politisch betätigen oder anderes, tun nur ein kleiner Teil der Bevölkerung. Der Großteil ist passiv und findet alles gut, was von den Massenmedien vorgesetzt wird. Diese Alles-gut-Finder sind unkritisch, unnachdenklich und oberflächlich und damit ein hervorragen

Ziel für Verhaltensbeeinflussung (Heiner Gehring), speziell natürlich bei Wahlen. Das trifft auch für die vielen so genannten Unterhaltungssendungen zu. So schreibt Karl Napf:

> „Die Quote ist der Ausfluss des quantitativen Kulturbegriffes. Die Quote ist meist umgekehrt proportional zum kulturellen Wert einer Fernsehsendung."

Und:

> „Tatort ist gemeinsamer geometrischer Ort aller Deutschen vor dem Fernseher am Sonntag."

Kurz gesagt heißt das, je mehr Leute zuschauen, umso geringer ist der kulturelle Wert dieser Sendung.

Die Gehirnforschung hat sich bereits mehrfach mit der Thematik Fernsehen beschäftigt. Der Gehirnforscher Prof. Manfred Spitzer beschäftigt sich eingehend mit der Auswirkung des Fernsehens und besonders des häufigen Fernsehens auf den menschlichen Organismus. Es erzeugt Passivität, Vereinsamung, Gewichtszunahme, Erhöhung des Blutzucker- und Cholesterinspiegels und fördert erhöhtes Rauchen. Er rechnet ab dem Jahr 2020 mit etwa 40 000 Toten pro Jahr indirekt durch die Einwirkung des Fernsehens. Forschungsergebnisse aus dem Jahr 2003 beweisen, dass Fernsehen nicht zu den empfohlenen Aktivitäten gehört. Eine Studie zeigt, dass das Risiko an Alzheimer zu erkranken mit jeder Stunde, die man im Durchschnitt pro Tag vor dem Fernseher verbringt, um den Faktor 1,3 ansteigt, weil eine akustisch-optische Berieselung des Gehirn die Denktätigkeit aussetzen lässt und damit das Gehirntraining verhindert und was nicht betätigt wird verkümmert. Der Medienforscher Christoph Kuhlamm schreibt:

> „Wer ständig vor dem Fernseher sitzt, kann nicht gleichzeitig Sozialkontakte pflegen…Medienbenutzung betäubt Einsamkeit: Wer seine Abende allein vor dem Fernseher verbringt, ist zwar vielleicht einsam, merkt es aber womöglich gar nicht mehr."

Der Leiter des kriminologischen Forschungsinstituts in Niedersachsen, Professor Christian Pfeiffer, meint:

> „Ein Übermaß an Medienkonsum macht stumpf, dumm, dick, krank und traurig."

2004 sagte der Oberarzt für Neurologie am Universitätsklinikum Aachen (UKA) Dr. Christian Kosinski:

> „beim Fernsehgucken liegt fast das gesamte Gehirn lahm"

Und der stellvertretende Chefredakteur der >Aachener Zeitung< Bernd Büttgens schreibt:

> „..man wird den Eindruck nicht los, dass so manche Stunde vor dem Gerät nichts anderes als plumpe Vernichtung von Lebenszeit ist."

Heiner Gehring schreibt:

> „Fernsehen dient weitgehend nur noch der Verdummung und Ruhigstellung der Menschen, damit diese nicht anfangen zu denken."

Andererseits sagt eine alte Teilnehmerin anlässlich eines meiner Vorträge:

> „Wenn ich nicht morgens den Fernseher einschalte, dann habe ich niemand, der mit (zu) mir spricht"

Auch die häufige Benutzung von SMS mit Hilfe von Handys und Emails über das Internet senkt den Intelligenzquotienten, haben britische Gehirnforscher festgestellt. Man kann also übertrieben sagen, dass zu viele SMS und Emails zur >Verblödung< führen. Murray schreibt:

> „Auch das Internet ist neuerdings dieser Informationsmüll-Lawine ausgesetzt. Man kann heute sagen, dass die vielgepriesene Datenautobahn eher ein Gewirr von Feldwegen ist, viele davon schlüpfrig-schlammig, mit zweifelhaften Werbemethoden und weltweiten Gaunern."

Neueste Forschungen niederländischer Neurologen haben 2007 bestätigt, dass häufiges Benutzen des Handys Schädigungen des Gehirns verursachen, in der Weise, dass der Vorgang des Denkens langsamer verläuft und in abgeschwächter Form dem Denken beginnender Alzheimer-Erkrankung entspricht. Hübsch ist auch folgende Spruch:

> „Internet macht Hintern fett."

Forscher haben festgestellt, dass digitale Medien süchtig machen. Langfristig schaden sie dem Körper und vor allem den Geist. Grundsätzlich werden folgende Folgen aufgeführt: Ängste und Abstumpfung, Schlafstörungen und Depressionen, Übergewicht und sozialer Abstieg.

Natürlich sind Fernsehen, SMS und Email für die heutigen Menschen moderne und wichtige Instrumente zur Informationsübertragung und Vermittlung, sie sollten nicht verteufelt werden. Man hat schon im Jahr 2011 festgestellt, dass diese neue Informationstechniken Veränderungen der weltweiten Gesellschaften bewirken, zum Beispiel bei den Revolutionen in den arabischen Ländern. Die meisten Menschen könnten ohne dieses Instrumentarium gar nicht mehr „leben"! Jedoch ist eine maßvolle Benutzung angeraten. Deutsche schauen 212 Minuten Fernsehen pro Tag (2011). Auch in dieser Version gilt heute der Satz:

> „Ein Buch in der Hand ist besser als eine Fernsehantenne auf dem Dach."

Außerdem schlägt Heiner Gehring vor, folgenden Satz vor jeder Fernsehsendung einzublenden:

> „Wer das Fernsehen abschaltet, verringert das Risiko schwerer Verblödung."

Das British Journal for Sports Medicine publizierte 2013 eine Studie, nach der jede Stunde vor dem Fernseher die Lebenserwartung um 21.8 min gekürzt wird. Wobei es sich nicht um die verlorene Zeit vor dem Fernseher, sondern um deren Auswirkung auf die Gesundheit handelt. Eine zweite Studie betraf das längere Sitzen so zum Beispiel vor dem Fernseher. Es erhöht sich das Risiko der verschiedensten Zivilisatiohnskrankheiten. Daher ist längere Zeit Sitzen tendentiell tödlich. Wer dem Tod nicht zu früh entgegensehen will, muss weniger fernsehen. Ansonsten sind die möglichen negativen Folgen:

- Verringertes Immunsystem;
- Depressionen,
- Fresssucht.

Dagegen hilft eigentlich nur abschalten um die Fernsehzeit zu reduzieren.

Ist Krankheit das Gegenteil von Gesundheit?

Üblicherweise wird der Begriff der Krankheit als das Gegenteil von Gesundheit angesehen. Man sagt, dass man wieder gesund ist, wenn man eine Krankheit überwunden hat. Aber wie oft kommt es vor, dass man einen Bekannten trifft, der auf die Frage, wie es ihm gehe, sagt, dass es ihm gut gehe und er gesund sei, obwohl man weiß, dass er unter verschiedenen Krankheiten leidet. Aber er hat die Krankheiten im Griff, sich mit ihnen arrangiert und sie als einen Teil seines Lebens verarbeitet. Andererseits erlebt man Menschen, die bei jeder kleinen Unpässlichkeit den Eindruck erwecken wollen, dass es ihnen sehr schlecht gehe. Sie wollen Mitleid erregen und suchen offensichtlich psychische Hilfe. Es ist wie mit dem Glas, es ist halb voll oder halb leer! Gesundheit muss daher auch nicht immer mit Krankheit zu tun haben. Andererseits ist Gesundheit kein Gesundheitsartikel und gegen Geld allein nicht zu haben. Gesundheit ist die positive Einstellung zu dem Hier und Jetzt. Das Vermögen, sich zu freuen und die Wunder der Welt als ein sich immer wiederholendes Geschenk zu empfinden. Man kann krank sein und sich doch gesund fühlen.
Es gibt sogar eine Definition was Gesundheit ist und zwar vom nationalen Forschungsrat der USA aus dem Jahr 1943:

> „Gesundheit ist gekennzeichnet durch einen typischen Grad von Fülle, der in sich schließt eine enorme Produktionsfähigkeit und reichliche Reserven an Abwehrkraft gegen Krankheit. Um des Heils der Menschen willen muss das Ziel der Gesundheit in Theorie und Praxis ausgerichtet werden auf die Schaffung von sturmfester Gesundheit, nicht nur von üblicher Gesundheit."

Der deutsche Philosoph Friedrich Nietzsche schreibt:

> „Gesundheit ist dasjenige Maß an Krankheit, das es mir noch erlaubt, meinen wesentlichen Beschäftigungen nachzugehen."

Gesundheit und Krankheit befinden sich in einem empfindlichen Gleichgewicht zwischen zwei Faktoren, einmal dem Faktor der eine Krankheit verhindert und dem Faktor, der eine Krankheit auslöst. Zu den Faktoren, die eine Krankheit verhindern gehört auch unsere Ernährung. Eine Tabelle von Prof. Dr. Richard Béliveau zeigt eine Auswahl der Wirkung der die Krankheit verhindernden Faktoren:

- Hemmung der Tumorausbreitung und der Metastasenbildung
- Hemmung von Rezeptoren für Wachstumsfaktoren
- Hemmung von Entzündungsenzymen
- Hemmung der Resistenz für chemotherapeutische Medikamente
- Hemmung der Verklumpung von Blutplättchen
- Antiöstrogene
- Antibakterielle Wirkung
- Modulation des Immunsystems
- Toxizität von Krebszellen

Die Philosophin Jeanne Hersch schreibt:

> „Gesund ist der Mensch, der fähig ist, Krankheit zu ertragen."

Karl Napf schreibt:

> „Gesundheit ist die Quelle der Selbsttäuschungskraft des Menschen. Der Gesunde ist optimistisch, der Kranke ist pessimistisch oder gar depressiv. Er sieht dafür die Probleme der Welt deutlicher."

Man spricht bei Senioren heute von kognitiver Gesundheit. Darunter versteht man eine negative Abweichung vom normalen Gesundheitszustand im betreffenden Alter. Auch der gesunde normale Alte hat Verluste erfahren, die sich in der Intelligenz, die Informationsverarbeitungsgeschwindigkeit – sie geht bereits ab dem 25. bis 30. Lebensjahr deutlich zurück -, das logische Denken und das räumliche Vorstellungsver-

mögen zeigen. Dieser alterbedingte Rückgang ist normal und etwa kein Zeichen für eine demenzielle Erkrankung. Ein solcher Mensch entspricht dem Begriff der kognitiven Gesundheit.
Grundsätzlich kann man sagen:

> „Ein Arzt kann Krankheiten nur erkennen, wenn er weiß, wie ein gesunder Körper aussieht!“

Zum Schluß noch einen schönen Spruch:

> „Es gibt Leute, die nicht gesund sind, weil sie nicht krank sein können!“

Krankheiten im Alter

Nach Klaus Bingler in Orthopress 1/2013.

Krankheiten im Alter sind nicht gleich Alterskrankheiten, sondern Krankheiten, die es auch in anderen Lebensaltern gibt. Im Alter treten diese jedoch mehrfach auf und dann oft schleichend, weil sich der Betroffene daran gewöhnt hat und es setzen Bewältigungs- und Verdrängungsstrategien ein. Zu diesen Erkrankungen im Alter zählen:

- Arthrose, Rheuma oder chronische Polyarthritis als Folge des Abbaus von Muskel- oder Knochensubstanz;
- Aus Schlaganfall oder Schwindelgefühl folgende Instabilität;
- Inkontinenz der Blase oder des Darms;
- Kontinuierlicher Abbau von Körperflüssigkeit;
- Ein allmählicher Rückgang der kognitiven Fähigkeiten, vor allem als Folge verschiedener Formen der Demenz;
- Ein zunehmender Verlust der Körper- und Sinneswahrnehmung.

Gesunde Lebensweise im Alter

Zu den beliebtesten Sendungen in Rundfunk und Fernsehen gehören die über Krankheiten und ihre Heilung. Häufig können sich sogar Zuhörer und Zuschauer über Telefon, Fax oder Internet an den Sendungen mit Ergänzungen oder Fragen beteiligen. Meistens werden Chefärzte von Kliniken, deren Spezialgebiet das Thema der Sendung ist, dazu eingeladen. Ein wichtiger Teil der Zuschauer- oder Zuhörerfragen ist, was kann ich langfristig vorbeugend machen, um diese oder jene Krankheit nicht zu bekommen. Krankheiten, die schon gut analysiert und medizinisch mit hohem Prozentsatz als heilbar erkannt sind, können durch ganz dezidierte Methoden zur langfristigen Vorbeugung angewandt werden.

Darüber hinaus gibt es eine große Anzahl von Krankheiten, von denen man die eigentliche Ursache noch nicht kennt, die man aber in ihrer Wirkung reduzieren, verlangsamen und mit Hilfe zum Beispiel von orthopädischen Methoden für den Patienten angenehmer gestalten kann – Diabetes, Alzheimer, Krebs u. a.

Die aktuelle medizinische Forschung hat festgestellt, dass die Gene des Menschen ein- und ausgeschaltet sein können. Im Gehirn gibt es eine Auflistung, welche Gene ein- und welche ausgeschaltet sind. Man nennt das die Epigenetik. Alles, was wir tun, unsere Essgewohnheiten, Rauchen, Alkohol trinken, Sport treiben usw. wird in dieser Epigenetik gespeichert, durch entsprechende Ein- und Ausschaltung von Genen. Man vermutet, dass diese Epigenetik die eigentliche Ursache für viele schwerwiegende Krankheiten (der Herzkranzgefäße, des Magen-Darm-Traktes, der Niere, der Leber und Blase, der Blutgefäße, des Nervensystems – Polyneuropathie – und der Diabetes mellitus Typ II) ist. Die Epigenetik ist damit Vermittler zwischen der Umwelt und den Genen. Die Gene selbst verändern sich nur sehr langsam in der evolutionären Entwicklung. Man vermutet, dass bei der Befruchtung der Eizelle die Epigenetik gewissermaßen auf null geschaltet wird. Durch den Lebenswandel und die Umwelt verändert sich die Epigenetik, das heißt, welche Gene ein- und welche ausgeschaltet werden. Andere Forscher meinen, dass eine gewisse Grundstruktur der Epigenetik vererbt wird, und damit auch schwerwiegende Krankheiten oder zumindest eine Veranlagung. Über die Gene weiß man schon sehr viel, andererseits noch viel zu wenig. Peter Spork schreibt (2010):

> „Die Epigenetik bietet Chancen für jeden Menschen, sein biomedizinisches Schicksal oder das seiner Kinder selbst in die Hand zu nehmen."

Und:

> „Fühlen Sie sich nicht als Marionette Ihrer Gene, vertrauen Sie darauf, dass Sie Ihre Konstitution, Ihren Stoffwechsel und Ihre Persönlichkeit ändern können."

Die Krebsforscher Oliver Galm und Edgar Jost schreiben (2010):

> „Die Epigenetik ist nicht der alleinige Weg, aber es ist einer der Wege, die Erfolge versprechen."

Man kennt drei Gesetze der Verhaltensgenetik:

- Alle Verhaltensmerkmale sind erblich, können also weiter gegeben werden.
- In der gleichen Familie aufzuwachsen hat einen geringeren Effekt, als die gleichen Gene zu haben.
- Ein erheblicher Anteil der Variation in komplexen menschlichen Verhaltensmerkmalen wird weder durch die Effekte von Genen noch durch die Effekte der familiären Umgebung erklärt. Eineiige Zwillinge haben nicht 100 % identische Persönlichkeitsmerkmale.

Es gibt noch einen weiteren Faktor. Darüber gibt es noch unterschiedliche Vorstellungen bei den Forschern. Grundsätzlich macht die Wechselwirkung von Genen und Umwelt uns zu dem, was wir sind. Gene sind das Gerüst, und die Feinheiten entstehen durch die Wechselwirkung mit der Umwelt. Da man die Ursachen schwerwiegender Krankheiten nicht kennt, kann man auch keine Methoden der langfristigen Vorbeugung angeben. Daher gilt das Prinzip:

> Eigenverantwortliches Vorbeugen im Hinblick auf Bewegung, Ernährung, Entgiftung, moderaten Sport und soziale Kontakte.

Schon der altgriechische Arzt und Philosoph Hippokrates (um 460-um 380 v. u. Ztr.) schreibt:

> „Eure Nahrungsmittel sollen eure Heilmittel und eure Heilmittel eure Nahrungsmittel sein."

Louis Pasteur (1822 – 1895) schreibt:

> „Der beste Arzt ist die Natur, denn sie heilt nicht nur viele Leiden, sondern spricht auch nie schlecht von einem Kollegen."

Andererseits ist die Genforschung in den letzten Jahren zu gewaltigen neuen Fortschritten gelangt und viele Vorstellungen, die noch Ende des vorigen bis Anfang dieses Jahrhunderts galten, sind heute (2010) überholt, wie zum Beispiel das so genannte „Gottesgen", das „Schwulengen" und das „Judengen". Studenten die Molekularbiologie müssen heute gewaltig umlernen.

Man hat festgestellt, dass es Methoden gibt, die langfristig die Wahrscheinlichkeit, schwerwiegende Krankheiten zu bekommen, reduzieren. Zu diesen Methoden, und das gilt für sehr viele der noch nicht heilbaren Krankheiten, gehört eine gesunde Lebensweise. Zur gesunden Ernährung gehören:

- wenig Fett, wenn, dann weitgehend pflanzliche Öle, zum Beispiel Sonnenblumen- oder Olivenöl (die Weltgesundheitsorganisation WHO ist der Meinung, dass Olivenöl das einzige Fett ist, das die Gesundheit schützt und das Leben um mehrere Jahre verlängern kann); fettarmer Käse; fettarme Wurst oder Schinken;
- wenig Fleisch, aber viel Fisch – zweimal in der Woche, da Fisch die Omega-3-Fettsäuren enthält, die neben vielen anderen positiven Wirkungen gegen Arteriosklerose schützt und das Immunsystem stärkt;
- viel Gemüse; nur schwach gedünstet oder auch roh als Salat, Gemüse immer frisch und nicht gefroren – obwohl das gefrorene Gemüse manchmal frischer ist, als das frisch angebotene im Supermarkt - oder aus der Dose;
- viel frisches Obst, zum Beispiel Äpfel, Apfelsinen, Bananen; Äpfel waschen, aber nicht die Schale abschneiden, darunter sind für den Körper wichtige Stoffe, nur die schlechten Stellen herausschneiden und waschen;
- viele Ballaststoffe, wie Vollkornbrot, Vollkornbrötchen, Vollkornreis, Vollkornnudeln Vollkornhaferflocken, usw.
- wenig Zucker; das heißt Kuchen, süße Gerichte, Süßkram aller Art sollten ohne Zucker gesüßt sein; die Süßung kann besser durch Süßstoffe pflanzlicher (Stevia) und anderer Art durchgeführt werden; beachten Sie beim Einkauf, dass Sie Produkte ohne Zuckerzusatz – oder wenigstens mit wenig Zucker – einkaufen – was oft im Supermarkt sehr schwer oder beinahe unmöglich (versuchen Sie einmal Tomatensoße im Supermarkt ohne Zucker zu kaufen; sogar in Fischgerichten ist Zucker?!) ist. Forscher haben festgestellt, dass Zucker ein Gift ist wie Alkohol. Daher ist der Zuckerkonsum, speziell in größeren Mengen, ein Gesundheitsrisiko. Wer viel Zucker ist – und die täglich zugelassene Menge kann von Wissenschaftlern nicht benannt werden – erkrankt leichter an einem metabolischen Syndrom, das bis zur Krebserkrankung gehen kann, denn Krebszellen mögen Zucker!
- Wenig Fastfood, da nach neuesten Erkenntnissen (2013) Fastfood Allergien und Asthma erzeugt.
- viel Wasser trinken, 1,5 l/Tag nach Prof. K. J. Groneuer;

- nicht rauchen;
- wenig Alkohol; jeden Tag ein Gläschen Rotwein ist eher Medizin;
- kleine Mengen.
- Zu den Bewegungen gehören:
- täglich ein halbe Stunde spazieren gehen; am besten mit anderen zusammen;
    - in Altenheimen, Sportvereinen, Volkshochschulen und anderen Einrichtungen werden Gymnastik aller Art, Sitztanz, Muskeltraining und Sport angeboten;
    - man kann sich auch einen Hund anschaffen, der zwingt einen, regelmäßig Spaziergänge zu machen, auch bei jedem Wetter.
- Zu den sozialen Kontakten gehören:
    - die Pflege eines Freundeskreises; gegenseitige Besuche, gemeinsame Veranstaltungen, z. B. Reisen u. a.; Besuch von Theater-, Kino- oder Konzertveranstaltungen; zum Beispiel Orgelkonzerte in einer Kirche, die sind oft kostenlos;
    - Vorträge oder Kurse in Volkshochschulen, Altenstuben, Altenbegegnungsstätten oder volkshochschulähnlichen Einrichtungen;
    - regelmäßige ehrenamtliche Tätigkeiten nach dem Prinzip: sie müssen Spaß machen und man muss dafür eine Begabung haben.
- Positiv Denken.

Ein solcher Lebenswandel im Alter hält Körper, Geist und Seele gesund und reduziert die Wahrscheinlichkeit einer Krankheit. Der US-amerikanische Professor für Neurowissenschaften, Michael S. Gazzaniga, schreibt:

> „Demenz ist möglicherweise einfach eine Folge davon, dass unser Gehirn heute länger lebt, als ursprünglich geplant war. Wenn wir seine kognitive Lebensdauer mit Hilfe der Stammzellenforschung verlängern und erweitern können, sollten wir das tun."
>
> „Die großen neuroethischen Themen im Hinblick auf das Alter sind:
>
> - Die Heilung von Krankheiten des alternden Gehirns durch biomedizinische Forschung, einschließlich Stammzellenforschung und Zellimplantationstechniken, und
> - das Unterscheiden zwischen dem Verlust kognitiver Fähigkeiten und dem Ende des Bewusstseins sowie die Bedeutung diesbezüglicher Erkenntnisse für Entscheidungen über eine Beendigung des eigenen Lebens.

Obst und Gemüse in unserer Ernährung

Im Alter sollten Obst und Gemüse wesentliche Bestandteile der Ernährung sein. Sie waren schon immer Nahrungsmittel der Menschen und ihre Bestandteile dienten dem menschlichen Körper zur Erhaltung der Lebensfähigkeit und der Gesundheit. Im Laufe der Jahrtausende hat sich zwischen den pflanzlichen Inhaltsstoffen und den Organen des Menschen ein Wechselwirkung entwickelt, die noch heute gilt, obwohl der

Mensch in diese Wechselwirkung eingegriffen hat durch Züchtung und spezielle Behandlungsweisen der essbaren Pflanzen.

In den Pflanzen stecken neben den wichtigen Substanzen wie Kohlehydrate, Fette, Eiweiße, Mineral- und Ballaststoffe, Enzyme, Vitamine usw. vor allen Dingen so genannte sekundäre Pflanzenstoffe. So weiß man, dass Pflanzen Bitterstoffe (Saponine), ätherische Öle und Pflanzenfarbstoffe besitzen, die positive Wirkungen auf den menschlichen Organismus besitzen. So aktivieren sekundäre Pflanzenstoffe, ähnlich wie Vitamine und auch mit diesen zusammen, das Abwehrsystem des menschlichen Körpers und beugen Krebs- sowie Herz- und Kreislauferkrankungen vor. Die Wirkungsweise dieser sekundären Pflanzenstoffe besteht darin, Bakterien, Viren und freie Radikale abzuwehren und Blutdruck, Cholesterin- und Blutzuckerspiegel zu regulieren.

In der Erforschung dieses Gebietes ist man jedoch erst am Anfang. Man vermutet hunderte von sekundären Pflanzenstoffen und kennt erst wenige und noch viel weniger ihre Wirkungen auf den menschlichen Organismus. Wie muss sich nun ein alter Mensch verhalten, um für seinen Organismus von den positiven Wirkungen der sekundären Pflanzenstoffe zu partizipieren?

- Zunächst sollte man möglichst fünfmal am Tag Obst und Gemüse essen. Dadurch erreicht man eine ausreichende Menge von sekundären Pflanzenstoffen.

- Da auch die Pflanzenfarbstoffe positive Wirkung auf den menschlichen Organismus haben, dieses aber noch nicht erforscht ist, sollte man Gemüse und Obst in den drei Farben, rot, gelb, grün, essen. Damit ist eine gewisse Gewähr geleistet, alle sekundären Pflanzenstoffe seinem Körper zuzuführen, auch wenn man sie noch nicht kennt.

- Von den Vitaminen her weiß man, dass bei längerer Lagerung von Obst und Gemüse diese verloren gehen. Die aus fernen Ländern eingeführte Obst- und Gemüsesorten sind u. U. mit besonderer Technologie entstanden und man weiß wenig über den Inhalt von sekundären Pflanzenstoffen, so ist es empfehlenswert, Obst und Gemüse aus dem heimischen Bereich zu erwerben, auch mit der Einschränkung, dass man zum Beispiel Erdbeeren nur im Sommer essen kann. Andererseits erhöht sich jedoch der Anreiz für eine solche Einschränkung. Der Mensch freut sich und erwartet sehnsüchtig zum Beispiel die Spargelzeit.

- Nach der Regel gilt dann:

  „Sind die Kirschen rot ist der Spargel tot."

  Kann man zu jeder Zeit Spargel essen, gibt es keine Vorfreude!

- Empfehlenswert ist auch unterschiedliche Gemüse- und Obstsorten zu wählen und nicht immer nur bei seinem Hausgemüse zum Beispiel Karotte und sein Hausobst zum Beispiel Banane zu bleiben.

- Gemüse sollte in verschiedenen Zubereitungen gegessen werden, zum Beispiel geschmort und roh. Gerade rohes Gemüse ist für den menschlichen Organismus besonders wertvoll und zusätzlich erhöht man dadurch die Zahl der Möglichkeiten der optimalen Nutzung (immer unter der Beachtung, dass man über sekundäre Pflanzenstoffe noch viel zu wenig weiß).

- Die Menschen sind an die essbaren Pflanzen ihrer Umwelt gewöhnt und damit auch an die sekundären Pflanzenstoffe, die in ihnen vorhanden sind, obwohl wir sie nur zu einem geringen Teil bisher kennen. Von den gentechnisch veränderten Pflanzen wissen wir noch viel weniger über die dort vorhandenen sekundären Pflanzenstoffe. Daher sollten wir solche Produkte der Landwirtschaft vermeiden. Es könnten in den gentechnisch veränderten Pflanzen sekundäre Pflanzenstoffe fehlen, die für unseren Körper wichtig und andererseits könnten solche Pflanzen sekundäre Pflanzenstoffe enthalten, die für unseren Körper eher schädlich sind.

Neueste Untersuchungen (2012) zeigen, dass Gemüse aus fabrikmäßig hergestellten Riesen-Anbaugebieten (Italien, Spanien usw.) nicht den Vitamingehalt besitzt, der in den üblichen Tabellen genannt wird. In diesem Fall lohnt sich, wenn auch teurer, der Gemüsekauf beim Gemüsebauer mit Verkaufsstand.

Angaben der Lebensmittelindustrie zu Produkten

Nach: VIGO, Apothekenzeitung der AOK Rheinland 11/12 2013

Die Bezeichnungen auf den Lebensmitteln beziehen sich auf Kalorienmenge und Inhaltsstoffe wie Vitamine, Salz, Zucker, Fett. Zusatzbeschreibungen sind:

- **Light, leicht, energiereduziert.** Dieses Lebensmittel muss mindestens 30% weniger Kalorien haben als das normale Produkt.

- **Fettarm.** Feste Lebensmittel dürfen nicht mehr als 3 g Fett pro 100 g Masse haben und flüssige Lebensmittel höchstens 1,5 g Fett pro 100 ml enthalten.

- **Zuckerfrei.** Bei dieser Bezeichnung sind maximal 0,5 g Zucker pro 100 g bzw. pro 100 ml Lebensmittel zugelassen.

- **Ohne Zuckerzusatz.** Ein Zusatz von Zucker ist nicht erlaubt, aber in dem Lebensmittel kann von Natur aus Zucker enthalten sein, wie in Fruchtsäften, Obstkompott oder Smoothies, was auf dem Etikett stehen muss.

- **Ohne Geschmacksverstärker.** 92 % der Produkte mit dieser Bezeichnung enthielten (nach Verbraucherzentralen 2010) Hefeextrakt.

- **Ohne künstliche Aromen.** 71 % der Stoffe mit dieser Bezeichnung waren Aromastoffe (nach Verbraucherzentralen 2010) zugesetzt, die laut Gesetz als nicht künstlich gelten, aber trotzdem im Labor hergestellt werden.

- **Ohne Farbstoffe** (auch ohne künstliche Farbstoffe). 62 % dieser Lebensmittel sind mit anderen Zutaten (nach Verbraucherzentralen 2010), etwa Rote-Beete-Saft gefärbt worden.

Gewichtszunahme im Alter

Die medizinische Forschung zeigt, dass im Alter der tägliche Bedarf an Kalorien zur Versorgung aller Organe des Menschen um etwa 20 % abnimmt. Es werden weniger Nahrungsmittel benötigt, um den Körper funktionsfähig und das Gewicht stabil zu halten. Die Ausnutzung der Speisen verändert sich nicht. Wer ein guter „Futterver-

werter“ ist bleibt es auch. Dagegen funktioniert das Appetitzentrum im Gehirn nicht mehr so gut, das heißt die Appetitbremse wirkt nicht mehr so gut wie früher. Als Kind ist man manchmal am Mittagstisch aufgestanden, weil man satt war, obwohl der Teller noch nicht leer gegessen war. Heute muss man vorher, also beim Teller füllen, darauf achten. Hinzu kommt, dass manche der heutigen Nahrungsmittel sehr viel mehr Energie (Kalorien) enthalten, als frühere Lebensmittel.

Die Folge ist eine Gewichtszunahme, weil man nicht mehr in der Lage ist, die zu vielen Kalorien durch Bewegung – Sport, Spazierengehen usw. – zu verbrennen. Man sollte sich also eine Körperwaage kaufen und täglich überprüfen, wie weit das Gewicht sich vergrößert in Bezug zum früheren Wert. Der Kampf gegen die Gewichtszunahme muss früh beginnen, umso besser kann man es schaffen.

- Die Vorteile der Gewichtsabnahme sind nicht nur ästhetischer Art, sondern liegen gerade im gesundheitlichen Bereich:
- Durch die Gewichtsabnahme werden die Gelenke mehr geschont, was sich durch Abnahme der Schmerzen bemerkbar macht. Schon eingetretene Schäden durch Belastungsstörungen können nicht wieder „repariert“ werden;
- Blutdruck und Zuckerwechselstoff können sich wieder normalisieren, die Gefahr der Typ-2-Diabetes geht zurück;
- Das Risiko einer bedrohlichen Verstopfung der Schlagadern nimmt ab, während leider schon vorhandene Schäden nicht wieder repariert werden.

Durch das Übergewicht entstehen zahlreiche Schäden wie:

- Bluthochdruck – jeder zweite über 65 Jahre leidet unter Bluthochdruck – und Typ-2-Diabetes;
- Es gibt zahlreiche Erkrankungen der inneren Organe, wo Übergewicht ein Faktor der Entstehung ist;
- Abnutzungserscheinungen und Schäden an der Wirbelsäule und an den Knie- und Hüftgelenken;
- Die Arteriosklerose ist eine Verhärtung der Schlagadern und wird durch Übergewicht begünstigt. Dabei entstehen zahlreiche Folgeerkrankungen wie Herzinfarkt, Schlaganfall, Durchblutungsstörungen der Beine usw. Prof. Werner Hansen schreibt:

  > „Der Kampf gegen das Übergewicht muss im Kopf geführt werden – mit starkem eigenen Willen und Wollen, mit Ernährungswissen und mit einer lebenslangen Ausdauer.“

Leicht haben es die schlechten „Futterverwerter“ und schwer diejenigen, die bei wenigem Essen immer dicker werden, wie sie meinen.

Fett-Fragebogen

Falls Sie mehr als drei Fragen mit >Ja< beantwortet haben, ist eine Untervorsorgung mit Gehirnfettsäuren wahrscheinlich. Eine Nachbesserung der Versorgung mit Gehirnfettsäuren ist in jedem Alter wirksam! Wird die Zufuhr erhöht, ohne dass ein Mangel vorliegt, so werden die Fettsäuren im Stoffwechsel zur Energiebereitstellung ohne Nebeneffekte verbrannt. Insofern ist eine mehr als nur den Bedarf deckende Zufuhr immer von Vorteil. Ein Nachteil besteht allerdings bei den größe-

ren und langlebigeren Tieren wie Thunfisch in der möglichen Schwermetallbelastung (insbesondere Quecksilber). Aus den Studienergebnissen geht hervor, dass der Einbau von Gehirnfettsäuren in die Nervenzellen, und damit eine Verbesserung der Gehirntätigkeit, einen Zeitraum von mehreren Monaten erfordert und die Versorgung daher dauerhaft erfolgen sollte.

	Ja	Nein
Werden fette Seefische (Makrele, Lachs, Hering, Sardinen, Thunfisch) weniger als einmal wöchentlich gegessen?		
Wird täglich Fleisch gegessen?		
Werden mehr als dreimal wöchentlich Fertiggerichte (Dosen, Tiefkühlgerichte, Pommes frites etc.) konsumiert?		
Ist die Haut trocken und leicht reizbar?		
Treten Konzentrationsprobleme in verschiedenen Situationen auf?		
Treten häufiger unbegründete Stimmungsschwankungen auf?		
Besteht bei körperlichen Aktivitäten eine gewisse Ungeschicklichkeit?		

Was ist ein metabolisches Syndrom?

Im Leben eines Menschen gibt es eine Reihe von Risikofaktoren, wie Rauchen, Alkoholtrinken usw. und das metabolische Syndrom. Man versteht darunter die Kombination von:

- Bluthochdruck,
- Fettstoffwechselstörungen (höhere Werte für Cholesterin und Triglyceride)
- Typ-2-Diabetes, also Insulinresistenz.

Menschen vom so genannten Apfeltyp haben einen „Bierbauch“, in dem das Fett sitzt. Wichtig für diese Menschen ist der BMI (Body-Mass-Index), also das Gewicht in Kg dividiert durch das Quadrat der Körperlänge in Metern (es sollte bei gesunden Frauen zwischen 19 und 24 und bei gesunden Männern zwischen 20 und 25 lieben), und in besonderer Weise sein WHR (Waist-to-Hup-Rarion), also das Verhältnis von Taillen- zu Hüftumfang. Die Grenzwertre liegen beim WHR für Frauen bei 0,85 und bei Männern bei 1,0. Dieses Bauchfett produziert eine Reihe schädlicher Substanzen, so genannte Zytokine. Diese Zytokine erzeugen ein metabolisches Syndrom. Das ist verantwortlich für Herzinfarkt, Schlaganfall und Typ-2-Diabetes. Durch Veränderung, und Verbesserung, kann man die Folgeerkrankungen vermeiden oder sogar rückgängig machen.

Milchspeisen für die ältere Generation?

Von Ernährungsberatungsstellen wird häufig empfohlen, dreimal täglich Milchspeisen zu essen. Milch ist nach der Evolution eine Baby- und Kleinkindnahrung. Erwachsene Menschen brauchen keine Milch. In Europa und Nordamerika ist auf Grund der Evolution eine Änderung festzustellen. Die Milch enthält Lactose, die von dem Lactase-Enzym in zwei Zuckermoleküle aufgespalten wird und dann verdaut werden kann. Ist die Kleinkindzeit beendet, dann wird üblicherweise die Produktion von dem Lactase-Enzym im menschlichen Körper eingestellt. Wer dann weiter Milch trinkt, bekommt krankhafte Beschwerden, weil die Milch nicht mehr verdaut werden kann. In Europa und Nordamerika ist jedoch durch die Evolution eine Änderung eingetreten. Bei den meisten Menschen wird das Lactase-Enzym weiter produziert, so dass der Mensch auch im erwachsenen Alter Milch trinken kann, was aber nicht heißt sie unbedingt trinken sollte. Erst im Alter nimmt die Produktion des Lactase-Enzyms wieder ab, so dass Milchtrinken für alte Menschen weniger geeignet ist. Bei asiatischen Erwachsenen wird die Milch sogar heute nicht mehr verdaut.

Die Vorstellung, der Calciumgehalt der Milch sei für die Erhaltung des Knochengerüsts besonders für alte Menschen notwendig, ist in der medizinischen Forschung umstritten. Es gibt medizinische Thesen, die umstritten sein mögen, dass das Calcium in der Milch eher das Calcium im Knochen abbaut, die Ablagerungen von Lipiden und Bindegewebe in den Adern fördert und wegen der Abnahme der Elastizität das Herzinfarktrisiko um 30 % erhöht. Vergleicht man hiermit das Verhalten der Tiere, so stellt man fest, dass diese keine Milch von anderen Tieren im voll ausgewachsenen Zustand bekommen und dennoch entwickeln und erhalten sich Knochen und Zähne. Fast alle Pflanzen enthalten Calcium und werden daher durch die Ernährung sowohl von Tieren wie auch vom Menschen aufgenommen.

Außerdem gibt es ein Ergebnis der medizinischen Forschung, das besagt, dass Milchtrinken für Altersdiabetiker (Typ II) ungünstig sein soll, da der Zuckergehalt im Blut erhöht wird, oder anders gesagt, weniger abgebaut wird. Die medizinischen Gründe dafür hat man noch nicht gefunden (2009).

Milch wird häufiger von alten Frauen getrunken, weil sie die gefürchtete Osteoporose, die bei Frauen eher auftritt als bei Männern, vermeiden wollen. Eine gute Methode, das Knochengerüst gesund zu erhalten, ist Bewegung, Gymnastik, Sport und gesunde Ernährung – Grünkohl und Broccoli enthalten viel Calcium. Die dabei auftretende Stärkung der Muskulatur stärkt auch das Knochengerüst. Fehlende Vitamine, wie zum Beispiel das B 12, sollte man durch Vitaminpillen ausgleichen, sie werden bei alten Menschen eher aufgenommen als das Vitamin B 12 aus der Speise. Andere Vitaminpillen sollten nur dann eingenommen werden, wenn es ärztlich verordnet wurde. Eine gesunde Ernährung mit viel Obst und Gemüse reicht für den notwenigen Vitaminbedarf aus. Außerdem sind in Obst und Gemüse viele pflanzliche Inhalts- und Wirkstoffe und sekundäre Pflanzenstoffe, die weitgehend unbekannt sind und deren Wirkung man zum allergrößten Teil noch nicht kennt. Es ist daher besser, Obst und Gemüse mit unterschiedlichen Farben – grün, gelb und rot – zu essen, anstelle der vielen Vitaminpillen, die es auf dem Markt gibt.

Milchspeisen sollten nur dann verzehrt werden, wenn man Appetit auf Süß hat, wobei Typ-II-Diabetiker mit anderen Süßmitteln als Zucker arbeiten sollten. Fruchtzucker anstelle von Zucker sollte nach neuesten Erkenntnissen (2012) wegen der Fruchtzuckerabsorption nicht gegessen werden. Man hat festgestellt, dass zu Nahrungsmitteln zugesetzter künstlich hergestellt Fruchtzucker dick und krank macht. 1/3 aller

Deutschen leiden unter Fruktoseunverträglichkeit, was sich durch Magenbeschwerden äußert. Die EU hat für die europäischen Staaten die südamerikanische Pflanze Stevia als Süßungsmittel (außer für Backware) zugelassen. Getrocknete Steviablätter haben ungefähr die 300 fache Süßkraft gegenüber von Zucker. Leider ist nur das Stevioglykosid zugelassen nicht die Blätter der Pflanze.

Nach neuen medizinischen Ergebnissen (2009) soll (Kuh)Milch nicht geeignet sein für Neurodermitis-Kranke (?).

Haushaltshilfe im Alter

Im Alter fällt die Haushaltsführung immer schwerer. Man ist nicht mehr so beweglich, vergisst schon manches und sieht auch nicht mehr so gut. Wenn die Tochter die Wohnung ihrer Eltern betritt, dann fallen ihr schnell die Fehler auf. Es ist nicht mehr so sauber wie früher, manches ist nicht sehr ordentlich und im Lebensmittelbereich ist auch einiges im Argen.

Die Tochter sollte nicht mit Empfehlungen versuchen ihre Eltern zu belehren, da das meistens nicht viel bringt. Hier sollte das Prinzip sein:

Nicht Raten, sondern helfen!

Entweder man besorgt den alten Eltern eine Putzhilfe oder man macht sich selbst an die Arbeit. Sprüche wie:

> „Ihr solltet Euch eine Putzhilfe anschaffen, ihr könnt Eure Wohnung nicht mehr allein so sauber halten, wie früher einmal. Ihr solltet das Geschirr ordentlicher mit warmem Wasser spülen usw, usw.

Bringen nur Ärger und Verdruss.

Süßspeisen auch für Altersdiabetiker/innen

Die täglichen Speisen, die wir zu uns nehmen, werden nur dann geschmackvoll, wenn man sie würzt. Bei gleichen Zutaten kann eine Speise hervorragend schmecken oder fad. Das Entscheidende ist die Würze. Wichtige Geschmacksverbesserungen sind neben anderen das Salzen und das Süßen. Neben dem Effekt der Geschmacksverbesserung ist das Salzen für den Organismus wichtig, weil dadurch chemische Verbindungen dem Körper zugeführt werden, die er braucht, aber nicht selbst herstellen kann.

Die Süße einer Speise ist für viele Menschen sehr reizvoll, für Kinder sowohl wie für Erwachsene. Viele Industriezweige beschäftigen sich mit der Herstellung süßer Speisen. In Europa und Amerika ist die Trägersubstanz für Süße der Zucker. Der Zucker hat zwei wichtige Eigenschaften für den Menschen: die Süße und das Kohlehydrat Zucker als wichtiger Grundstoff und Energielieferant für den Körper, wobei reiner Zucker (Trauben- und Haushaltszucker) das kohlenhydratreichste Lebensmittel ist, das aus dem Darm sehr rasch ins Blut gelangt. Die Evolution hat daher die Eigenschaft der Süße für den Menschen sehr interessant entwickelt (genetische Süßpräferenz), um den Zucker als Energielieferant für ihn begehrenswert zu machen. Der Anreiz ist die Süße und verbunden mit dem Genuss ist der Energiegehalt, also die chemische Verbindung Zucker. Essen Menschen solche Nahrungsmittel, dann werden sie auf Grund der Evolution belohnt durch den Transmitter Dopamin, der gute Laune und Lustgefühle im Menschen erzeugt.

Man sollte sich also verdeutlichen, dass im Zucker zwei verschiedene Eigenschaften vereint sind. nämlich die Süße und der Energielieferant. Wenn die Menschen süße Speisen essen, dann reizt sie die Eigenschaft der Süße, aber nicht die Eigenschaft Kohlehydrat und Energielieferant. Jedoch findet man die Eigenschaft der Süße noch in vielen anderen Substanzen.

Jahrhundertelang war Honig das einzige Süßungsmittel. Selbst als Zucker ab dem 18. Jahrhundert nach Europa importiert wurde, war er noch derart kostbar, dass sich nur die hochherrschaftlichen Häuser diesen Rohstoff leisten konnten.

Die Süßkraft ist auch in den Zuckeraustauschstoffen enthalten, wie Fruktose, Sorbit, Xylit, Lactit, Mannit, Isomalt, in den Süßstoffen wie Saccharin, Cyclymyt, Aspartam, Acesulfam-K und zum anderen in Pflanzen, deren Blätter zum Süßen von Lebensmitteln und Tees verwendet werden, wie die südamerikanische Stevia (Stevia rebaudiana). Ihre Blätter werden getrocknet und zu Pulver zermahlen aufgebrüht. Durch ihre Süßkraft zählt sie zu den Süßungsmitteln und wird natürlich gewonnen. Sie ist auch in den Niederlanden, Spanien, Südamerika, USA, Australien und Japan als Süßungsmittel bekannt und wird angebaut in Paraguay, Brasilien, China, Israel und Japan.

Seit Jahrhunderten wird Stevia in Paraguay und Brasilien als Süßungsmittel verwendet für Lebensmittel und Getränke. Gina Martin-Williams schreibt:

> „Auch für Diabetiker oder als Diabetes-Prophylaxe ist Stevia als wirkungsvolle Alternative bekannt. Der Grund: Stevia erzeugt keine Ausschüttung von Insulin. In Brasilien ist Stevia als Heilmittel für Diabetiker (und gegen Bluthochdruck) anerkannt."

In Japan hat Stevia bereits mehr als 50% am Süßmittelmarkt erobert und wird seit 30 Jahren als Süßungsmittel in Kuchen, Keksen, Diätcola, Milchprodukten, Limonade, Zahnpasta, Lollies, Eiskrem und eingelegtem Gemüse verwendet. Wenn man in Japan in ein Restaurant geht, stehen immer Stevia-Pulver oder Stevia-Würfel, einfach wie Zucker zu dosieren, auf dem Tisch. Nach wissenschaftlichen Untersuchungen hat Stevia als Süßmittel ohne Kilokalorien keine Nebenwirkungen und ist aus gesundheitlichen Gründen unbedenklich. Stevia aus medizinischer Sicht listet Gina Martin-Willams auf:

- Als Mittel gegen Diabetes und Bluthochdruck
- Zur Unterstützung der Verdauung
- Zur äußerlichen Behandlung von Wunden
- Zur Minderung von Entzündungen im Mund- und Rachenbereich sowie gegen Zahnfleischbluten.

Während in außereuropäischen Speisen der Zucker weniger benutzt wird, hat in Europa und Nordamerika der Zucker wegen der mächtigen Zuckerindustrie die vorherrschende Bedeutung als Süßungsmittel. Ja, der Zucker ist sogar zum Synonym für Süße geworden. Wenn zum Beispiel Speisen in Europa gesüßt werden sollen, dann steht im Rezept immer eine gewisse Menge an Zucker. Die Eigenschaft des Zuckers als Energielieferant ist dabei uninteressant, mitunter sogar schädlich, wenn dadurch die Speise einen hohen Kaloriengehalt erhält. Hinzu kommt, dass es in anderen Erdteilen bekannte Pflanzen gibt, die gegenüber dem Zucker eine zigfach höhere Süßkraft besitzen. Für die Anwendung als Süßmittel wären diese Pflanzen viel ergiebiger als der Zucker. Die Trägersubstanz solcher pflanzlichen Süßmittel ist auch weit weniger kalorienreich als der Zucker. In Deutschland und in der EU ist Stevia von der

Europäischen Behörde in Brüssel 2011 beschränkt als Lebensmittel gegen die Zuckerindustrie zugelassen worden.

Der Zuckerindustrie ist es gelungen, das Bewusstsein der Menschen so zu verändern, dass heute Zucker als **die** natürliche Süßkraft gilt gegenüber anderen pflanzlichen und künstlichen Süßungsmitteln. Sie hat das Paradigma „Süß gleich Zucker" geschaffen. Auch bei der Ernährung der Typ-II-Diabetiker wird der Zucker nicht mehr als Tabu in Veröffentlichungen genannt, und während man früher diese Krankheit als Zuckerkrankheit bezeichnet hat, spricht man heute nur noch von Typ-II-Diabetes. Auch ein Einfluss der Zuckerindustrie? Vielleicht wollte man den Eindruck: „Zucker macht krank" vermeiden? Betrachtet man die heutigen Lebensmittel in den Supermärkten, dann kann man feststellen, dass es nur sehr wenige Lebensmittel gibt, die keinen Zucker enthalten. Die anderen bekannten Süßungsmittel haben den (schlechten) Ruf eines Ersatzmittels für Zucker – geeignet für Kranke – bekommen. Zucker hat die angenehme Eigenschaft der Süße und die mitunter schädliche Nebenwirkung – zum Beispiel bei den Typ-II-Diabetikern der so genannte Alterszucker - des hohen Kohlenhydratgehalts als Energielieferant.

Das von uns verwendete Salz hat unterschiedliche Geschmacksrichtungen. Nur salzig gibt es nicht. Das jeweilige Salz ist immer mit einem bestimmten Geschmack verbunden. Das gleiche gilt für die Süße. Süße allein als Geschmack gibt es nicht. Jede Süße hat einen bestimmten zusätzlichen Eigengeschmack. Der Eigengeschmack des Süßmittels Zucker ist uns von Kindheit an vertraut und bekannt. Wir verbinden diesen Eigengeschmack des Zuckers mit der Süße ganz allgemein, so dass wir diesen Eigengeschmack des Zuckers als sehr angenehm empfinden und ihn gleichzeitig als Maßstab für Süße entwickelt haben.

Andere Süßmittel mit anderen Geschmacksrichtungen stellen wir beim Genuss fest und beurteilen sie nach der Geschmacksrichtung des Zuckers. Starke Abweichungen von dieser Geschmacksrichtung empfinden wir als ungewöhnlich, fremdartig oder sogar als unangenehm, weil wir als Vergleichsmaßstab den Eigengeschmack des Zuckers, auf den wir eingestellt sind, verwenden.

Alte Menschen am Steuer eines Autos

Es ist ein gängiges Vorurteil, dass alte Menschen am Lenkrad eines Autos schlechter sind als der Durchschnitt der Autofahrer. Natürlich gibt es auch bei den alten Menschen solche, die sich selbst gegenüber unkritisch sind und sich deshalb überschätzen, weil sie meinen, sie wären noch immer ausgezeichnete Autolenker. Dieses Verhalten findet man bei Männern häufiger als bei Frauen. Auch alte Frauen vermögen eher ihren Führerschein abgeben als alte Männer. Es gibt Institutionen, die überprüfen, wie weit die Fahrtechnik des alten Menschen für den heutigen Verkehr noch ausreichend ist. In den Niederlanden werden alte Menschen alle fünf Jahre zur Überprüfung ihrer Fahrerlaubnis untersucht und erhalten im positiven Fall eine erneute, jedoch zeitlich begrenzte, Fahrerlaubnis. Im Alter nehmen Konzentration, Reaktionsfähigkeit, Gehör und Sehkraft ab, Eigenschaften, die für das Autofahren Voraussetzung sind.

Das Entscheidende und der Vorteil gegenüber den jüngeren ist, dass alte Menschen oft eine jahrzehntelange Fahrpraxis haben. In dieser Zeit haben sie viele gefährliche Situationen erlebt und das richtige Verhalten darin in ihrem Gehirn abgespeichert. Bei kritischen Situationen steht also dem alten Menschen eine Reihe von Verhaltensweisen zur Verfügung, die richtig für den aktuellen Fall sind. Jedoch ist es nicht

so, dass der Mensch in solchen Situationen nachdenkt, wie er sich jetzt verhalten muss, denn das Nachdenken läuft bei alten Menschen langsamer als bei jüngeren, sondern der alte Mensch reagiert spontan richtig, ohne dass ihm die Reaktion im Moment bewusst wird.

Diese Reaktion erfolgt nicht über das Denken im Gehirn, sondern wird über andere Bereiche des Gehirns gesteuert. Erst danach, wenn die Situation sich entspannt hat, fängt der alte Mensch an zu denken, was ist jetzt gerade passiert. Der Vorrat an richtigen Reaktionen beim Autofahren ist im Gehirn gespeichert, und dieser Vorrat ist durch jahrzehntelange Fahrpraxis beim alten Menschen größer als bei jüngeren mit weniger Fahrpraxis. Daher sind alte Menschen am Steuer eines Autos in der Regel sicherer als zum Beispiel junge Fahrer, die gerade ihren Führerschein gemacht haben. Diese fangen nämlich erst an, Fahrerfahrungen in ihrem Gehirn zu speichern. Das gilt übrigens ganz allgemein. Joachim Bauer schreibt:

> „…das Leben, Erleben und Gestalten in zwischenmenschlichen Beziehungen überwiegend implizites, intuitives, also automatisch angewandtes Wissen ist."

Die mobile Zukunft wird durch moderne Technik gesichert, so dass ein Achtzigjähriger in zwanzig Jahren noch sicher und ohne Unfall durch die Stadt fahren kann.

30 % der über 80-Jährigen fahren heute (2012) noch Auto. 3 % waren es 1985. 54 % der 65 bis 85-Jährigen bezeichnen ihre Wirtschaftslage als gut. 94 % hoffen, dass sie gesund bleiben oder dass sich ihre Gesundheit noch einmal verbessert. 83 % möchten möglichst lange unabhängig bleiben und nicht auf die Hilfe anderer angewiesen sein. Größte Angst der Alten ist es, dauerhaft auf Pflege angewiesen zu sein oder an Demenz zu erkranken.

Ein Problem tritt auf, wenn bisher immer nur der Ehemann das gemeinsame Auto gefahren hat, obwohl die Ehefrau auch einen Führerschein besitzt, und der Ehemann unerwartet verstorben ist, was soll die Ehefrau machen? Sie hat zwar einen Führerschein, den sie vielleicht vor Jahrzehnten gemacht hat, aber was das Wesentliche ist, sie hat keine Fahrpraxis, denn Autofahren lernt man eigentlich nur durch Fahren. Auch ein junger Mensch, der gerade seinen Führerschein gemacht hat, beginnt dann erst mit dem Fahrenlernen, was heißt Erfahrungen sammeln und speichern. Einerseits gibt es in den Fahrschulen die Möglichkeit das Fahren in solchen Situationen wieder zu lernen, denn nach zehn Stunden sind die Seniorinnen wieder fit, andererseits sollte der bisher nichtfahrende Ehepartner häufiger ans Steuer gelassen werden, zunächst im Ortsverkehr und dann später auch im Fernverkehr. Nach kurzer Zeit ist die Frau wieder fit und sollte der Sterbefall dann eintreten gibt es keine Pause im Autofahren.

Der Abschied vom Auto im Alter braucht Zeit

Von Sandra Ketterer in Aachener Zeitung 2012

Der Prozess ist schleichend: Das Straßenschild, das vor einem Jahr noch klar erkennbar war, ist jetzt leicht verschwommen. Die Geräusche, die eindeutig einem Laster, einem Auto oder einem Zug zuzuordnen waren, werden leiser und schwerer zu unterscheiden. Eine neue Umgebung verursacht nicht Freude, sondern Verwirrung. Je älter ein Mensch wird, desto unsicherer wird er in vielen Fällen auch am Steuer. Für Angehörige beginnt eine schwierige Phase. Die eigenen Eltern davon zu überzeugen, sich nicht mehr ans Lenkrad zu setzen, ist nicht einfach. Klare Regeln gibt es dafür nicht.

„Wir können nicht alle 70-Jährigen über einen Kamm scheren“,

sagt Ullrich Chiellino, Verkehrspsychologe beim ADAC. Allein am Alter könne man die Fahrtauglichkeit nicht festmachen. Im Vergleich zu jungen Fahrern bauten Senioren weniger Unfälle.

Viele ältere Menschen passten sich oft von selbst ihrer veränderten Gesundheitslage an.

> „Es beginnt vielleicht mit Schwierigkeiten beim Ein- und Ausstieg aus dem Fahrzeug. Da wird man dann den Sitz verstellen oder ein Auto mit breiterem Einstieg kaufen.“

Wer schlechter im Dunklen zurechtkomme, fahre lieber tagsüber oder lasse zu mindest einen größeren Abstand zum Vorderauto. Auf diese Weise kompensieren Senioren sinnvoll ihre Defizite. Nicht immer aber reicht das aus. Ralf Buchstaller, Verkehrspsychologe beim TÜV Nord, empfiehlt, mit den Altern schon frühzeitig über das Thema Autofahren zu sprechen.

„Für viele Menschen ist die Abgabe des Führerscheins gleichbedeutend mit dem Einzug ins Altenheim“, sagt Buchstaller. Mit entsprechend viel Einfühlungsvermögen sollten die Kinder auf ihre Eltern zugehen. Hätten die Kinder den Verdacht, dass die Senioren mit dem Fahren überfordert sind, sollten sie auf kleinere Unfälle oder Beinaheunfälle achten.

> „Die Kinder sollten hin und wieder mitfahren und darauf achten, wie die Eltern in kritischen Situationen reagieren, beispielsweise beim Linksabbiegen an Kreuzungen mit Gegenverkehr.“

Tauchten in solchen Situationen Probleme auf, könnten die Kinder im Gespräch daran anknüpfen.

Buchstaller empfiehlt als ersten Ansprechpartner für die Senioren den Hausarzt. Er kenne die Menschen meistens schon sehr lange, unter Umständen auch die Kinder. Ihn könnten die älteren Menschen ansprechen, wenn sie Fragen zu ihrem Gesundheitszustand oder zu den Auswirkungen ihrer Medikamente auf die Fahrtüchtigkeit hätten. Die Kinder könnten den Arzt eventuell ins Vertrauen ziehen, wenn sie den Eindruck hätten, die Eltern sollten besser nicht mehr fahren.

Hannelore Herlan, Sprecherin der Deutschen Verkehrswacht, empfiehlt Kindern viel Geduld und ein Gespräch in einer ruhigen Minute. Sehfähigkeit, Gehör, Reaktionsfähigkeit, Wahrnehmungsfähigkeit – das seien die Punkte, auf die Kinder bei ihren Eltern achten sollten. Wenn die Eltern über die anderen Verkehrsteilnehmern stöhnten, die alle nicht aufpassen würden, oder wenn sich gar die Knöllchen häuften, sei Aufmerksamkeit geboten.

„Viele Senioren haben Angst, dass sie mit ihrer Führerscheinabgabe ihre Mobilität, ihre Freiheit, ein Stück Leben abgeben“, sagt Herlan. Auch das Fahrrad als Ersatz komme oft nicht infrage, weil sich die Senioren auch darauf unsicher fühlen. In der Stadt könnten sie auf Busse, Bahnen und Taxen zurückgreifen. Auf dem Land sei das schwieriger. Das müssten Kinder berücksichtigen. Daher sei es mit einem Gespräch meist nicht getan.

> „Man muss sich als betroffenes Kind damit auseinandersetzen, dass man selbst öfter gefordert ist, Fahrdienst zu machen und den Vater oder die Mutter zu einem Arztbesuch oder auch zu einem Konzert zu fahren“,

sagt Herlan. Im Übrigen bieten der ADAC und viele Fahrschulen besondere Fahrstunden für Senioren an. Dekra und TÜV haben so genannte Mobilitätschecks im Programm.

Auch im Karneval (Verf.) spricht man über das Thema. Dem alten Menschen zu empfehlen, das Autofahren aufzugeben und lieber mit dem Bus zu fahren, antwortete der Betroffene:

„Meinen Sie, dass der Bus abends dann in meine Garage passt?“

Ergänzung vom Verfasser: Nach neuesten Untersuchungen (2011) können gesunde Senioren bis zum 100. Lebensalter Autofahren. Das bestätigt auch das niederländische Verfahren: alle 5 Jahre eine Überprüfung der Senioren. Zur Zeit (2012) fahren 57% der über 80jährigen noch mit dem eigenen Auto.

Kraftfahrzeugsteuer für behinderte Menschen?

Von Hermann Stenten in Aachener Zeitung 2011

Die gänzliche Befreiung davon erhalten Personen mit Schwerbehinderten-Ausweis-Merkmal H (für hilflose), BI (für blind) wie Ag (außergewöhnlich gehbehindert) für das auf sie persönlich zugelassene Kfz. Die Steuervergünstigung ist in der Zulassungsbescheinigung vom Finanzamt zu vermerken. Der Hinweis auf die persönliche Zulassung ist so zu verstehen, dass das Fahrzeug etwa durchaus sowohl auf das behinderte Kleinkind wie auf den 85-Jährigen zugelassen werden kann. Die Vergünstigung entfällt bei so genannter zweckfremder Nutzung. Von ihr kann nie die Rede sein, solange der Behinderte das Fahrzeug zu welchen Zwecken auch immer selbst nutzt.

Anders jedoch verhält es sich in den Fällen der Beförderung von Gütern (ausgenommen Handgepäck) bei entgeltlicher Personenbeförderung und vor allem bei Benutzung des begünstigten Fahrzeuges durch dritte Personen, soweit diese nicht der direkten Haushaltsführung bzw. der Fortbewegung der Behinderten dienen bzw. zuzuordnen sind. Dabei gilt anzumerken, dass der Tatbestand der Steuerhinterziehung für den Vater oder Ehegatten des Behinderten dann erfüllt ist, wenn diese das Fahrzeug für eigene Privatzwecke nutzen. In diesen Fällen schreibt der Gesetzgeber zwingend vor, dass die so genannte fremde Benutzung dem Finanzamt unverzüglich anzuzeigen ist. Die vorstehenden strengen Kriterien gelten auch für den Personenkreis, dem eine Teilsteuerbefreiung (50%) zuteilwerden kann. Dieser rekrutiert sich aus Besitzern von Schwerbehindertenausweisen mit orangefarbenem Flächenaufdruck oder mit dem Merkzeichen G oder Gl. Solchen Behinderten lässt das Versorgungsamt die Option einer Ausweisung für unentgeltliche Beforderung (gegen Entrichtung eines geringen Eigenanteils) für die Nutzung des öffentlichen Personennahverkehrs. Bei dessen Inanspruchnahme entfällt der Anspruch auf die Kraftfahrzeugsteuerbefreiung. Wird diese jedoch beantragt, müssen beim Finanzamt Zulassung, Behindertenausweis und das dazu gehörige Beiblatt des Versorgungsamtes im Original vorgelegt werden.

Abschließend sei darauf hingewiesen, dass sich die Kraftfahrzeugsteuerbefreiung nie nach dem im Ausweis vermerkten Schwerbehinderungsgrad richtet. Dieser kann durchaus bis 90% ausgewiesen sein, begründet jedoch nicht den Steuerbefreiungstatbestand, da diesen nur die ausdrücklichen Merkmale auslösen.

Training des Gehirns

Was kann der alte Mensch für seinen Geist tun? Fangen Sie an, für einen Anfang ist es nie zu spät.

- Beteiligen Sie sich an Kursen über Grips- und/oder Gedächtnisgymnastik. Rätsel und Denkaufgaben üben auf Ihren Geist dieselbe Wirkung aus wie Gymnastik auf Ihren Körper. Sie trainieren die (geistige) Beweglichkeit. Außerdem gibt es die so genannte >Neurobics<, die Übungen anbietet, wie man mit zunehmenden Alter ein bestimmtes Niveau an geistiger Fitness, Stärke und Flexibilität aufrechterhalten kann. Im Wesentlichen geht es dabei darum, die Routine des täglichen Lebensablaufes zu verändern und damit dem Gehirn neue Anreize zu verschaffen, die mehr Verbindungen zwischen verschiedenen Bereichen des Gehirns ermöglicht und neue Vernetzungen durchführt.
- Lesen Sie Bücher. Einmal macht es viel Spaß und zum anderen braucht man Phantasie, es entstehen Bilder im Kopf und man trainiert damit sein Gehirn. Man hat festgestellt, dass Lesen die Intelligenz steigert und das mathematische Können verbessert. Außerdem trainiert man seine Aufmerksamkeit, was gut ist für das Gehirn.
- Beschäftigen Sie sich in Gruppen mit Strategie- und Denkspielen. Spielen ist wie die Erziehung des Körpers, Charakters oder Geistes. Es lehrt keine Fakten, sondern entwickelt vielmehr Begabung; d. h. geistige Funktionen können durch Training verbessert werden.
- Diskutieren Sie in Gruppen generationsübergreifend über aktuelle Probleme unserer Gesellschaft. Sie bringen lange Lebenserfahrungen mit, die den Jungen und Jüngeren fehlen.
- Beteiligen Sie sich mit Zeitungsartikeln an der Gestaltung der so genannten Seniorenseite Ihrer Lokalzeitung oder der Zeitung Ihres Seniorenheimes. Schreiben Sie Leserbriefe. Machen Sie einen Kurs für E-Mails im Internet. Alle Parteien haben Seniorengruppen, nehmen Sie daran teil. Wegen unseres falschen Gesellschaftsbildes wenden Parteien sich nicht an die „weisen“ Senioren. Sie müssen sich selbst ins Spiel bringen. Gehen Sie zu Kursen Ihres Interessengebietes in Volkshochschule, Bildungsstätten, Begegnungsstätten und Seniorenangebote. Engagieren Sie sich ehrenamtlich in Bereichen, die Sie interessieren und Ihnen Spaß machen. Das Geld, das Sie dafür selbst aufwenden müssen ist meist geringer als der Beitrag für einen Kurs in einer Bildungsstätte. Veranstalten Sie Meisterschaften in Halma, Dame, Schach, Go und anderen bekannten Spielen in Ihrer ambulanten Begegnungsstätte oder im Seniorenheim.
- Für nachlassendes Gedächtnis ist als Training besonders das Tanzen gut geeignet. Durch die vollziehbaren Schritte werden Koordinationsschwierigkeiten behoben. Tanzen ist nicht nur Sport, sondern auch Training des Geistes, weil alle Sinne angesprochen und somit die linke Gehirnhälfte mit der rechten dendritisch vernetzt wird und auch weil Tanzen senkrecht vorbereitet was waagerecht zur Vollendung führt. Denn Tanzen fördert Geist und Körper und ist auch eine Therapie für das Gemüt. Beim Tanzen werden beide Gehirnhälften aktiviert, die logische Denkende und die kreative. Tanzen ist auch Gehirnjogging und wirkt der Demenz entgegen.

- Ganz wichtig ist ebenfalls die Teilnahme an kulturellen Veranstaltungen aller Art. Neben dem Theater gibt es Konzerte, Vortragsveranstaltungen über zahlreiche interessante Themen und Tagesreisen, die von sozialen Einrichtungen für Senioren angeboten werden. Viele Veranstaltungen sind kostenfrei oder erfordern nur eine geringe Gebühr. Man hat festgestellt, dass im Theater, im Gegensatz zum Fernsehen, die Zuschauer das Geschehen auf der Bühne äußerst konzentriert verfolgen. Weil Augen und Ohren beteiligt sind fließen zahlreiche Informationen ins Gehirn und aktivieren es ganz ohne Fernsehen.
- Mnemotechnik, also Gedächtnistechnik, bei der man Methoden anwendet mit denen Namen, Telefonnummern usw. besser gemerkt werden, ist ein Wort, das auf Mnemosyne zurückgeht, die antike griechische Göttin des Gedächtnisses. Der Mythologie zufolge weiß sie alles aus Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft. Sie wurde für das Zentrum allen Lebens und der Kreativität gehalten und ist die Mutter der neun Musen, die alle Bereiche von Literatur, Wissenschaft und Kunst inspirieren. Außerdem existierte der Mythos, dass die Erinnerungen eines Sterblichen, der aus dem Totenfluß Lethe trinkt, für immer verloren sind. Das Gedächtnis stellte den Griechen die Quelle aller Inspiration und des Lebens dar. Sein Verlust bedeutete den Tod.
- Prof. Werner Hansen schreibt:

  „Durch regelmäßiges Training lassen sich das Gedächtnis und die Konzentrationsfähigkeit verbessern, gleichsam, wie ein Jungbrunnen wirkt auch jegliche intellektuelle Betätigung. Als unvergesslich empfinde ich Begegnungen mit im Alter aktiv gebliebenen Künstlern und Wissenschaftlern, die trotz eines gebrechlichen Körpers mit feurigem Geist reden und überzeugen konnten."

Tägliches Verhalten, um das Gehirn zu aktivieren

- Beim nächsten Einkauf im Supermarkt addieren Sie die Preise der einzelnen Artikel, die Sie einkaufen, und berechnen den Gesamtpreis und überprüfen an der Kasse, ob Sie sich verrechnet haben. Erfolgserlebnis stellt sich ein, wenn Sie richtig gerechnet haben. Tun Sie dies bei jedem Einkauf.
- Geben Sie an der Kasse nicht einen großen Geldschein, und nehmen Sie auch keinen z. B. 50-Euro-Schein (sie sind gelegentlich gefälscht), sondern versuchen Sie es passend zu machen. Schaffen Sie dies mit ihrem Kleingeld nicht, dann geben Sie soviel Geld, dass die Verkäuferin an der Kasse eine runde Summe zurückgeben muss. Beispiel: Der Rechnungsbetrag ist 12, 66 Euro. Sie geben 15,16 Euro und erhalten 2,50 Euro zurück. Im Laufe der Zeit bekommen Sie soviel Routine, dass Sie sogar die Verkäuferin schlagen. Diese muss Ihren eingezahlten Betrag stirnrunzelnd wegen des Nichtverstehens in die Kasse eintippen, um zu wissen, wie viel Geld sie zurückgeben muss. Selbst kann sie es so schnell gar nicht überblicken. Sie erleben es beim Aha-Effekt der Verkäuferin.
- Sie wollen fünf Apfelsinen kaufen. Auf dem Marktstand sind vier Apfelsinen für 1 Euro ausgezeichnet. Berechnen Sie vor dem Kauf, wie viel fünf Apfelsinen kosten. Wenden Sie dieses Verfahren auch für andere Lebensmittel an. Es ist nicht immer der 1-Kilo-Preis angegeben. Zum Vergleich berechnen Sie zunächst diesen Preis. Zum Beispiel: 2 ½ Kilogramm Kartoffeln kosten 1,25 Euro. Ein 5-Kilogramm-Sack eines anderen aber gleichqualitativen Angebotes kostet 2,25 Euro. Welches ist das finanziell günstigere Angebot bei gleicher Qualität?

- Sie wollen Fruchtsäfte in Flaschen kaufen. Angeboten werden Säfte in ½ l oder 500 ml, in 3/4l oder 750 ml, in 1 l oder 1000 ml oder in 1,5 l oder 1500 ml. Bei gleicher Qualität sind die Preise ganz unterschiedlich für die verschiedenen Flaschen. Berechnen Sie zunächst den Einliter-Preis, d. h. im 1. Fall müssen Sie mit 2 multiplizieren, im 2. Fall müssen Sie durch 3 dividieren und mit vier multiplizieren, im 3. Fall haben Sie bereits den Einliter-Preis und im vierten Fall müssen Sie durch 3 dividieren und mit 2 multiplizieren. In anderen Fällen gehen Sie ähnlich vor. Als Ruheständlerin haben Sie viel Zeit. Nehmen Sie sich auch diese. Sie trainieren dadurch Ihr Gehirn und halten sich geistig fit und flexibel und außerdem macht es Spaß. Es ist gewissermaßen ein Spiel, das Ihnen ein Erfolgserlebnis verschafft.
- Versuchen Sie das, was Sie beim morgendlichen Zeitungslesen aufnehmen richtig zu verstehen. Machen Sie sich klar, was da steht und worum es in diesem Artikel geht. Verstehen Sie nicht alle Begriffe nehmen Sie ein Lexikon oder den Duden, oder schauen in einem Atlas nach, wo dieser Ort liegt, mit dem sich der Artikel beschäftigt. So sind Sie informierter, trainieren Ihr Gehirn und haben viel mehr vom Lesen der Zeitung.
- Schärfen Sie jeden Tag 15 min lang Ihren Verstand, indem Sie sich an einfache Ereignisse erinnern. Versuchen Sie, sich vor dem Zubettgehen an die Reihenfolge der Geschehnisse des Tages zu erinnern. Betrachten Sie genau Unterhaltungen, Umgebungen und auch das, was Sie in jeder dieser Situation dachten oder fühlten. Je öfter Sie diese Übung machen, umso mehr Einzelheiten werden Ihnen zugänglich.
- Erstellen Sie sich zum Einkaufen eine Einkaufsliste. Anschließend machen Sie das Gehirn neugierig auf die Einzelheiten Ihrer Liste, denn nur das, was dem Gehirn interessant gemacht wird speichert es. Das Gehirn wird ständig von vielen Informationen angesprochen, es weiß aber nicht, was es behalten soll. Im Gehirn existiert ein emotionales Wertungssystem, das so genannte limbische System. Dieses ist kein organischer Bereich des Gehirn, sondern ein theoretisches System, dass sich aus den Vernetzungen von Gyrus cinguli, die tiefen Schläfenlappen und das tiefe limbische System, zu dem die Thalamus-Strukturen und der Hypothalamus gehören, mit den Gehirnzellen zusammensetzt. Es bewertet die eingehenden Informationen nach Wichtigkeit und Interesse. Deshalb muss man die Einzelheiten auf der Einkaufsliste dem Gehirn interessant machen. Dieses Interessantmachen fordert Ihre Phantasie. Schon als kleine Kinder verwandelten wir die meisten Dinge um uns herum in Geschichten.

  Stehen Äpfel zum Kuchenbacken auf Ihrer Liste, dann stellen Sie sich vor, dass das auch ganz billige Äpfel sein können mit schrumpliger Haut und vielleicht auch wurmstichig. Sie denken an einen Wurm, der dort gerade die Oberfläche des Apfels angebohrt hat. Sie sehen diesen Wurm vor Ihrem geistigen Auge. Damit haben Sie die Äpfel auf Ihrer Einkaufliste für das Gehirn interessant gemacht und Sie werden sie nicht vergessen.

  Außerdem wollen Sie eingelegte Heringe kaufen. Malen Sie sich aus, wie diese Heringe in riesigen Schwärmen durch die Nordsee schwimmen. Es sind manchmal Hunderttausende. Sie schwimmen in wechselnden Richtungen und alle synchron. Sie stellen sich diese Heringe vor, wie sie gefangen und in Soße eingelegt werden. Im Gegensatz zu vielen anderen Informationen, die Ihr Gehirn aufnimmt, haben sie diese Heringe für Ihr Gehirn interessant gemacht.

Der dritte Artikel Ihrer Einkaufsliste ist Olivenöl. Denken Sie an Ihre Spanienreise vor zehn Jahren, wo sie auf einer großen Wiese zahlreiche Olivenbäume gesehen haben. Die Pflücker erzählten Ihnen, dass die Bäume zweimal im Jahr gepflückt werden. Wenn man also reife Oliven erntet, so gibt es gleichzeitig an diesem Baum auch viele Blüten für die nächste Ernte. Erinnern Sie sich, wie heiß es auf dieser Wiese war. Auch das Olivenöl werden Sie nicht vergessen.

Wenn Sie so Ihre Phantasie spielen lassen, dann wird aus der Einkaufsliste eine so genannte virtuelle Einkaufsliste und Ihre geschriebene Einkaufsliste werfen Sie dann in den Papierkorb. Für den Einkauf haben Sie im Gehirn Ihre virtuelle Einkaufsliste gespeichert. Um uns diese Liste zu merken, werden wir unsere Phantasie in Bereiche ausdehnen müssen, die dem rationalen, logischen Teil unseres Gehirns merkwürdig erscheinen. Sie werden zunächst mit einer kleinen Einkaufsliste beginnen, mit vielleicht drei oder vier Artikeln. Wenn es gut klappt, steigern Sie die Zahl der Artikel auf Ihrer Einkaufsliste. Wenn Sie das beherrschen, wenden Sie das Verfahren auf die Telefonnummern Ihrer Verwandten und Freunde, auf die Erledigungen des Tages usw. an. Probieren Sie es und bleiben Sie ausdauernd. Resignation gibt es im Alter nicht!! Der russische Schriftsteller Dostojewski schreibt:

> „Seien Sie also anders als alle; selbst wenn Sie dann der Einzige sind, der anders ist, so seien Sie doch anders."

Morgenstern ergänzt:

> „Die zur Wahrheit wandern, wandern allein!"

- Auf einer Feier wird Ihnen eine Person mit Namen vorgestellt. Um diesen Namen nicht zu vergessen, wiederholen Sie sobald wie möglich im Gespräch den Namen. Merken sie sich die Einzelheiten, die diese Person von anderen unterscheidet: Sie hat hellblaue Augen, blonde Haare, ist Französischlehrerin in einem Gymnasium usw. Wenn sie wieder zu Hause sind, schreiben Sie den Namen auf und die Eigenschaften, die sie erfahren haben.

Abschlusstest

Zum Schluss möchte ich einen kleinen Test von Prof. M. Ashcraft anfügen. Beantworten Sie die einzelnen Vorstellungen vom Gedächtnis mit >richtig oder falsch<.

1. Das Gedächtnis hat eine begrenzte Speicherkapazität. Richtig oder falsch?
2. Ihr Faktengedächtnis lässt mit zunehmendem Alter nach. Richtig oder falsch?
3. Es ist schwerer, sich an Dinge zu erinnern, die Sie nicht interessieren. Richtig oder falsch?
4. Angst verstärkt das Erinnerungsvermögen. Richtig oder falsch?
5. Sie können Ihr Gedächtnis nicht verbessern. Richtig oder falsch?
6. Jemand, der an Amnesie leidet, hat keine Gedächtnis. Richtig oder falsch?
7. Sportliche Betätigung verbessert die Leistung des Gedächtnisses. Richtig oder falsch?
8. Ihre Eß- und Trinkgewohnheiten können Ihr Gedächtnis beeinflussen. Richtig oder falsch?

9. Ein lebhaftes Gedächtnis ist ein genaues Gedächtnis. Richtig oder falsch?
10. Je jünger man ist, desto leichter fällt das Lernen. Richtig oder falsch?
11. Eine Erinnerung prägt sich für alle Zeiten ein. Richtig oder falsch?
12. Erinnerungen verändern sich im Lauf der Zeit. Richtig oder falsch?

Wie gut ist Ihr Gedächtnis?

Viele Menschen vermuten, sie hätten ein schlechtes Gedächtnis, ohne genau zu wissen, ob das stimmt oder nicht. Es ist oft schwer abzuschätzen, wie gut oder schlecht das eigene Gedächtnis tatsächlich ist. Der folgende Fragenkatalog nach Prof. M. Ashcraft soll Ihnen helfen, eine einigermaßen realistische Vorstellung davon zu erhalten, wie gut Ihr Gedächtnis funktioniert. Entscheiden Sie bei jeder Frage, welcher der drei möglichen Antworten – nie, selten oder oft – am genauesten Ihr Verhalten während des letzten Jahres beschreibt. Notieren Sie Ihre Antwort und lesen Sie zum Schluss die Bewertung.

1. Vergessen Sie eine Fernsehsendung einzuschalten, die Sie sich unbedingt anschauen wollten?
2. Erinnern Sie sich nicht mehr, ob Sie das Licht oder ein Gerät ausgeschaltet haben?
3. Entfallen Ihnen Namen?
4. Passiert es Ihnen, dass Sie mitten in einer Unterhaltung den Faden verlieren und Ihren Gesprächspartner vielleicht fragen müssten: „Wovon haben wir eben gesprochen?“
5. Bringen Sie die Details einer Geschichte durcheinander, die Ihnen gerade jemand erzählt hat?
6. Merken Sie, dass Sie im Laufe eines Gesprächs sagen: „Daran kann ich mich nicht erinnern?“
7. Vergessen Sie, wichtige Botschaften auszurichten?
8. Kommt es vor, dass Sie in einem Laden stehen und nicht mehr wissen, was Sie dort kaufen wollten?
9. Verschwitzen Sie Verabredungen?
10. Fällt Ihnen nicht mehr ein, wo Sie in Ihrer Wohnung oder Ihrem Haus einen bestimmten Gegenstand – Beispielsweise ein Buch – hingelegt haben?
11. Werfen Sie versehentlich das, was Sie behalten möchten (die Streichholzschachtel), weg und behalten das, was Sie nicht mehr brauchen?
12. Lassen Sie Dinge beim weggehen liegen, so dass Sie noch einmal umkehren und sie holen müssen.
13. Fällt Ihnen ein bestimmter Name nicht ein, obwohl er Ihnen >auf der Zunge liegt<?
14. Haben Sie Schwierigkeiten, etwas Neues zu lernen, selbst wenn Sie eine oder zwei Einweisungen erhielten?
15. Wiederholen Sie Routinehandlungen – etwas das Kämmen des Haares – kurze Zeit später wieder?

Werten Sie nun Ihre Antworten aus. Jedes >nie< zählt als 0, >selten< als 2, und >oft< als 4. Addieren Sie die Punkte, und vergleichen Sie, zu welcher der drei untenstehenden Gruppen Sie gehören:

0-20 Punkte:

Ihr überdurchschnittliches Ergebnis zeigt, dass Sie ein hervorragendes Gedächtnis besitzen, auf das Sie sich in nahezu allen Situationen verlassen können. Unter Erinnerungslücken scheinen Sie selten zu leiden. Offenbar führen Sie ein gut organisiertes und überschaubar gegliedertes Leben. Dennoch könnten auch Sie Ihr Gedächtnis noch verbessern. Mit Hilfe von Gehirntraining und körperlicher Bewegung (Sport), wird es Ihnen gelingen, Ihr Potential voll zu erschließen.

21-40 Punkte:

Ihr Ergebnis entspricht dem Bevölkerungsdurchschnitt. Auch wenn Sie keine Spitzenwerte erzielt haben, ist Ihr Gedächtnis im Grunde in Ordnung und bringt eine beständige Leistung. Die gelegentlichen Aussetzer und Fehler beeinträchtigen Sie weder im Alltag noch im Beruf und sind wohl vor allem auf eine Konzentrationsschwäche zurückzuführen. Sie sollten verstärkt Gripsgymnastik oder Gedächtnistraining machen verbunden mit viel Bewegung (Sport) und gesunder Ernährung, wenig Alkohol, nicht rauchen, wenig Fleisch und tierisches Fett, dagegen Fisch und ballastreiche Kost.

41-60 Punkte:

Ihr Ergebnis liegt unter dem Durchschnitt der Bevölkerung, aber deshalb brauchen Sie nicht gleich in Panik zu geraten. Vielleicht vergessen Sie einfach mehr als andere Leute, weil Sie ein besonders aktives Leben führen. Wer täglich an viele Dinge gleichzeitig denken muss, verliert eben hier und da den Überblick. Mit Gehirntraining und Mnemotechnik können Sie Ihr Erinnerungsvermögen wieder in Schwung bringen. Vielleicht hilft es auch, wenn Sie Ihre Aktivitäten mit Hilfe von Terminkalender und Notizen besser organisieren, damit Ihr Gedächtnis entlastet wird, während Sie Ihre Merkfähigkeit trainieren.

Übliche oder krankhafte Vergesslichkeit

	Übliche Vergesslichkeit	**Krankhafte Vergesslichkeit**
Vergisst	Unwichtiges	Wichtiges
Kompensiert das Problem	ja	Nein
Ist desorientiert	Nein	Ja
Verwechselt Realität und Einbildung	Nein	Ja
Beeinträchtigung des Alltags	Nein	Ja
Erinnerungsvermögen	Mehr als 70%	Weniger als 70%

Wichtig ist zwischen üblicher und krankhafter Vergesslichkeit zu unterscheiden. Die übliche Vergesslichkeit sollte nicht zu eigener Sorge Anlass finden, was eher die Vergesslichkeit fördert – negative Autosuggestion.

Antworten des Abschlusstests

Richtig oder falsch?

1. Falsch. Das Gedächtnis besitzt eine unerschöpfliche Kapazität und kann unbegrenzt Informationen Speichern.
2. Falsch. Die Wissenschaft hat herausgefunden, dass alte Menschen zwar manchmal Probleme mit der Konzentration und folglich mit der Aufnahme neuer Fakten haben, dass sie jedoch auf einen großen Schatz an gespeichertem Allgemeinwissen zurückgreifen können.
3. Richtig. Bei mangelndem Interesse konzentrieren Sie sich nicht auf eine Sache. Das Einprägen von Lernstoff, der Sie nicht interessiert, fällt auch deshalb schwer, weil Sie zuwenig Hintergrundwissen haben, mit dem Sie die neuen Fakten verknüpfen können.
4. Falsch. In manchen Fällen scheint ein gewisser Druck unser Erinnerungsvermögen zu verstärken, aber Angst bewirkt das genaue Gegenteil.
5. Falsch. Training verbessert Ihr Gedächtnis.
6. Falsch. Menschen, die an Amnesie leiden, können zwar viele Informationen nicht mehr abrufen; sie behalten aber die Erinnerung an erlernte Fähigkeiten, wie zum Beispiel Lesen und Schreiben.
7. Richtig. Sportliche Betätigung kann das Lerntempo und das Erinnerungsvermögen beschleunigen.
8. Richtig. Vitaminmangel, Alkohol und Rauchen kann Ihr Gedächtnis beeinträchtigen.
9. Falsch. Bildreiche Erinnerungen bleiben zwar in der Regel lange erhalten, ein lebhaftes Gedächtnis ist jedoch nicht immer genau.
10. Richtig. Jüngere Leute lernen schneller als ältere. Allerdings hat das oft weniger mit einem Abbau der Lernfähigkeit als mit der abflauenden Lernbegeisterung der alten Menschen zu tun.
11. Falsch. Zwar werden einmal aufgenommene Informationen in der Regel für alle Zeiten gespeichert; sie können aber durch die Zerstörung von Hirngewebe vernichtet werden. Die Hauptursachen für solche Gehirnschäden sind Verletzungen und Krankheiten sowie Alkohol- und Drogenmissbrauch.
12. Richtig. Erinnerungen können sich im Laufe der Zeit durch Überlagerung mit anderen Erinnerungen oder durch ihre jeweilige Stimmung verändern.

Humor kennt keine Grenzen

So bringen Sie mehr Humor in den Alltag (nach Alzheimer Info 3/10):

1. Finden Sie heraus, was Sie lustig finden, und begeben Sie sich aktiv in Situationen, die Sie zum Lachen bringen (Theater, Kino, Fernsehen, Zeitungen, Comics etc)!
2. Behalten Sie eine spielerische Grundeinstellung bei der Arbeit (das Leben ist zu wichtig, um es ernst zu nehmen)!
3. Lachen Sie bewusst laut und herzlich!
4. Schreiben Sie Witze auf und erzählen Sie sie weiter!
5. Spielen Sie mit doppelten Bedeutungen von Wörtern im Alltag. Finden Sie für Cartoons neue Unterzeilen! Fragen Sie sich bei allem, was Sie erleben, was daran komisch ist!
6. Finden Sie Inkongruenz im Verhalten bei Fremden und Kollegen und lachen Sie darüber!
7. Schauen Sie sich ihre eigenen Schwächen an und übertreiben Sie diese ins Groteske!
8. Nehmen Sie sich im größten Stress einfach eine Minute Auszeit und lächeln Sie ohne Grund!

Der bekannte Schauspieler Joachim Fuchsberger (geb. 1927) beantwortete die Frage eines Journalisten „Wie verbringen Sie Ihren Tag“:

> „Ich stehe auf und hole mir die Zeitung, schlage zuerst die Todesanzeigen auf, lese sie aufmerksam durch – wenn ich nicht drinstehe, ziehe ich mich an.“

Über das Lachen

Jedermann kennt die Sprüche:

- Lachen ist gesund,
- Lachen ist die beste Medizin,
- Wer lacht lebt länger.

Das Lachen bewirkt Folgendes:

- Die Ausschüttung von Glückshormonen, also Endorphine und Neurotransmitter,
- Erhöht die Anzahl der Antikörper produzierenden Zellen,
- Aktiviert die Viren bekämpfenden T-Zellen und die natürlichen Killerzellen,
- Vermindert die Stresshormone Cortison und Adrenalin,
- Stärkt das Immunsystem,
- Löst Ängste und Depressionen
- Baut Stress ab,
- Stärkt das Atmungssystem,

- Senkt Blutdruck und Cholesterinspiegel,
- Fördert die Durchblutung,
- Bringt Herz und Kreislauf in Schwung,
- Stärkt die Selbstheilungskräfte,
- Lindert Schmerzen,
- Regt die Verdauung an.

Über das Alter

Einer der drei bedeutendsten Dichter und Schriftsteller deutscher Sprache des 20. Jahrhunderts, Hermann Hesse, schreibt:

> „… kurz gesagt: um als Alter seinen Sinn zu erfüllen und seiner Aufgabe gerecht zu werden, muss man mit dem Alter und allem, was es mit sich bringt, einverstanden sein, man muss Ja dazu sagen."

Und:

> „Das Greisenalter ist eine Stufe unseres Lebens und hat wie alle anderen Lebensstufen ein eigenes Gesicht, eine eigene Atmosphäre und Temperatur, eigene Freuden und Nöte."

*

Von der Wiege bis zur Bahre
Sind es fünfzig Jahre,
dann beginnt der Tod.
Man vertrottelt, man versauert,
man verwahrlost, man verbauert
und zum Teufel gehen die Haare.
Auch die Zähne gehen flöten,
und statt das wir mit Entzücken
junge Mädchen an uns drücken,
lesen wir ein Buch von Goethen.

Aber einmal noch vor'm Ende
Will ich so ein Kind mir fangen,
Augen hell und Locken kraus,
nehm's behutsam in die Hände,
küsse Mund und Brust und Wangen,
zieh ihm Rock und Höslein aus.
Nachher dann, in Gottes Namen,

soll der Tod mich holen. Amen.

*

Man stirbt ja so verflucht langsam und stückchenweise: Jeder Zahn, Muskel und Knochen nimmt extra Abschied, als sei man mit ihm besonders gut gestanden.

*

Die Jugend ist entflohen,

man ist nicht mehr gesund.

Es drängt die Reflexion

Sich in den Vordergrund.

*

Ich sehne mich nach dem Tod, aber nach keinem vorzeitigen und unreifen, und in allem Verlangen nach Reife und Weisheit bin ich noch tief und blutig verliebt in die süße launige Torheit des Lebens. Wir wollen beides gemeinsam haben, schöne Weisheit und süße Dummheit, mein lieber Freund! Wir wollen noch oft, oft miteinander schreiten und miteinander stolpern, beides soll köstlich sein.

*

Jeder Mensch ist nicht nur er selber, er ist auch der einmalige,

ganz besondere Punkt, wo die Erscheinungen der Welt sich kreuzen,

nur einmal so und nie wieder. Darum ist jedes Menschen Geschichtewichtig und jeder Aufmerksamkeit würdig.

*

Friedrich Hebbel zum Tod

Mit jedem Menschen verschwindet

Ein Geheimnis aus der Welt,

das vermöge der bestimmte

nur er entdecken konnte,

und das nach ihm niemand wieder entdecken wird.

*

Zum Schluss ein Wort von Friedrich Rückert

Schlägt die die Hoffnung fehl,
nie fehle dir das Hoffen!
Ein Tor ist zugetan,
doch tausend sind noch offen.

Anhang I

Eine neutrale Patientenverfügung

Ich, ……, geboren am ……. in ….., wohnhaft …… bestimme hiermit:

Ich will unwürdiges Dahinvegetieren und qualvolles Leiden in der letzten Lebensphase nicht erleben. Aus freiem Willen und im Vollbesitz meiner geistigen Kräfte, sowie der Bedeutung und Tragweite meiner Entscheidung bewusst, erkläre ich nach reiflicher Überlegung, dass ich auf etwaige Restchancen verzichte, die bei Nichtbeachtung meiner diesbezüglichen Verfügungen bestünden. Über denkbare Risiken und Gefahren dieser Patientenverfügung für meine Gesundheit und mein Leben habe ich mich rechtzeitig kompetent erkundigt bzw. ärztlich aufklären lassen, Weitere Aufklärungsversuche lehne ich deshalb ab, es sei denn, dass ich ausdrücklich persönlich darum ersuche. Die Aufklärung eines unten genannten Bevollmächtigten bleibt davon unberührt.

Sprechen Indizien dafür, dass die behandelnden Ärzte Diagnosen nicht zeitnah geben oder verweigern, ist meine Patientenanwältin befugt, meinen Aufenthalt in einer anderen Umgebung festzulegen und von anderen Ärzten zur Durchsetzung meiner Willensverfügung diagnostizieren oder/und behandeln zu lassen.

Für den Fall der Prognose, dass ich mich in einem unaufhaltsamen Sterbeprozess befinde, möchte ich sofort voll aufgeklärt werden, auch wenn sich mein psychischer Zustand dadurch verschlechtern sollte.

Verfügung zur Therapie im Sterbeprozess, bei schwerer Krankheit, schwerem Gebrechen oder Siechtum.

Sollte ich selbst außerstande sein, meinen Willen zu äußern, so verfüge ich im Voraus Folgendes:

1. Ich setze es als selbstverständlich voraus, dass mir meine Schmerzen stets genommen bzw. gelindert werden. Haben zwei Ärzte diagnostiziert, dass ich mich in einem unaufhaltsamen Sterbeprozess befinde, so verlange ich, dass mir die schmerzstillende Medikation in ausreichender Dosis gewährt wird, auch wenn dadurch der Tod früher eintritt.
2. Die Anwendung bzw. Fortsetzung lebenserhaltender Maßnahmen (wie künstliche Ernährung, z. B. Magensonde, und künstliche Beatmung) und die Therapie interkurrent auftretender Krankheiten lehne ich (nicht nur im Sterbeprozess) ab, wenn zwei Ärzte diagnostiziert haben, dass nur eine geringe Aussicht besteht, dass ich mein Bewusstsein wiedererlange.

Diese Verfügung sowie eventuelle Ergänzungen sind auch Grundlage und Maßstab für Erklärungen meiner Patientenanwältin.

Sollte ich nicht mehr in der Lage sein, meine Angelegenheiten zu besorgen, so erteile ich folgende **(Vorsorge)Vollmacht für Erklärungen zur Heilbehandlung:**

(Person des Vertrauens)……. .. ……. . ……

……

……

bestelle ich zu meiner Patientenanwalt/wältin und bevollmächtige ihn/sie hiermit, im Hinblick auf meine Heilbehandlung alle notwendigen Erklärungen und Entscheidungen statt meiner selbst abzugeben. Mein/e Patientenanwalt/wältin ist deshalb stets über meinen Zustand voll aufzuklären. Ich räume ihm/ihr ein uneingeschränktes Besuchs- und Zugangsrecht ein.

Falls der/die oben angegebene Patientenanwalt/wältin verhindert sein sollte, soll an seiner/ihrer Stelle fungieren:

(Adresse eines/r zweiten Vertrauenten)……

Mein/e Patientenanwalt/wältin kann Untervollmacht erteilen,

falls gegen meine Patientenverfügung gehandelt werden sollte, insbesondere für den Fall meines komatösen Zustandes, verlange ich, dass unverzüglich mein/e Patientenanwalt/wältin hinzugezogen wird. Diese/r ist befugt, an meiner Stelle Entscheidungen zu treffen (auch über meinen Aufenthalt und Wechsel der behandelnden Ärzte) und damit meinen Willen zu verschaffen. Die Erklärungen meines/r Patientenanwalt/wältin sind verbindlich. Für ärztliche Mutmaßungen über meinen Willen ist kein Raum. Mein/e Patientenanwalt/wältin ist im Rahmen meiner Patientenverfügung und etwaiger ergänzender Schriftstücke/Erklärungen befugt und beauftragt, an meiner Stelle zu entscheiden, auch wenn die begründete Gefahr besteht (vgl. § 1904 BGB), dass ich aufgrund dieser Entscheidungen/Maßnahmen sterbe oder einen schweren und längerdauernden gesundheitlichen Schaden erleide.

Ich habe diese Patientenverfügung beim Amtgericht (Vormundschaftsgericht) ……, bei meinen Patientenanwälten/innen (siehe oben) und bei meinem Hausarzt Dr. ……. hinterlegt.

Ort, am .....

Anhang II

Eine christlich orientierte Patientenverfügung

Das Leben ist uns nicht frei verfügbar. Genauso wenig haben wir ein Recht, über den Wert oder Unwert eines menschlichen Lebens zu befinden. Jeder Mensch hat seine Würde, seinen Wert und sein Lebensrecht von Gott her. Jeder Mensch ist ungleich mehr und anders, als er von sich selbst weiß. Kein Mensch lebt nur für sich und kann genau wissen, was er für andere bedeutet. Weil Gott allein Herr über Leben und Tod ist, sind Leben und Menschenwürde geschützt. Im Glauben an den Gott des Lebens wissen wir, dass jeder Mensch mit seinem Leben – wie immer es beschaffen ist – unentbehrlich ist. Ohne solche Anerkennung der Würde und des Lebensrechtes jedes Menschen wäre kein Zusammenleben der Menschen möglich. Es gäbe kein Recht und keine Liebe. Würde z. B. ein Arzt oder eine Ärztin, die stets Anwalt des Lebens zu sein haben, einer Bitte von Angehörigen folgen und einen qualvoll leidenden Patienten töten, so würde das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient grundlegend zerstört. Darum muss eindeutig und klar gesagt werden: Das Töten eines Menschen kann niemals die Tat einer Liebe oder des Mitleids sein, denn es vernichtet die Basis der Liebe und des Vertrauens. Weil wir nicht selbst frei über unser Leben und schon gar nicht über das Leben anderer verfügen, lehnen wir jede aktive Beendigung des Lebens ab.

„Aktive Sterbehilfe“ und „passive Sterbehilfe“ müssen deutlich voneinander unterschieden werden.

Tötung eines Menschen z. B. durch die Verabreichung eines den Tod herbei führenden Präparates (z. B. Tablette, Spritze, Infusion). Sie ist in Deutschland gesetzlich verboten und wird strafrechtlich verfolgt, und zwar auch dann, wenn sie mit ausdrücklicher Zustimmung des Patienten oder der Patientin erfolgt. „Aktive Sterbehilfe“ ist mit dem christlichen Verständnis vom Menschen nicht vereinbar. Demgegenüber zielt „passive Sterbehilfe“ auf rein menschenwürdiges Sterbenlassen ab durch den Verzicht auf eine lebensverlängernde Behandlung bei einem unheilbar kranken Menschen, der sich im Sterben befindet. „Passive Sterbehilfe“ setzt das Einverständnis des sterbenden Menschen voraus und ist rechtlich und ethisch zulässig.

Die verschiedenen Formen der Sterbehilfe

Es hat ich durchgesetzt, unter dem Begriff „Sterbehilfe“ die Erleichterung des Sterbens eines unheilbar schwerkranken Menschen zu verstehen. Wenn es dabei um mitmenschliche oder seelsorgliche Hilfe im oder beim Sterben geht, sollte der Begriff „Sterbebegleitung“ verwendet werden.

Mit der Forderung eines „menschenwürdigen Sterbens“ verbindet sich jedoch oft auch die Forderung, selbst über die Dauer der eigenen Lebenszeit und den Zeitpunkt des eigenen Todes bestimmen zu können. „Sterbehilfe“ wird so nicht mehr als Hilfe im oder beim Sterben, sondern als Hilfe zum Sterben – im Sinne der „aktiven Sterbehilfe“ – verstanden.

Da der Begriff „Sterbehilfe“ in seiner Vieldeutigkeit immer wieder Anlass zu solchen Missverständnissen gibt, müssen die verschiedenen Formen der Sterbehilfe unterschieden werden.

„**Passive Sterbehilfe**“ zielt auf ein menschenwürdiges Sterbenlassen ab durch den Verzicht auf eine lebensverlängernde Behandlung bei einem unheilbar kranken Menschen, der sich im Sterben befindet. Sie setzt sein Einverständnis voraus und ist rechtlich und ethisch zulässig.

„**Indirekte Sterbehilfe**“ wird geleistet, wenn tödlich Kranke ärztlich verordnete schmerzlindernde Medikamente gegeben werden, die als unbeabsichtigte Nebenfolge den Todeseintritt beschleunigen können. Solche indirekte Sterbehilfe wird in Abwägung der ärztlichen Doppelpflicht – Leben erhalten und Schmerzen lindern -. Für rechtlich und ethisch zulässig gehalten.

„**Aktive oder direkte Sterbehilfe**“ meint die gezielte Tötung eines Menschen, z. B. durch die Verabreichung eines den Tod herbeiführenden Präparates – z. B. Tabletten, Spritze oder Infusion - .Sie ist in Deutschland gesetzlich verboten und wird strafrechtlich verfolgt und zwar auch dann, wenn sie ausdrücklicher Zustimmung des Patienten oder der Patientin erfolgt. Sie ist mit dem christlichen Verständnis vom Menschen nicht vereinbar.

Formular der Christlichen Patientenvorsorge (Arbeitsgemeinschaft Christlicher Kirchen in Deutschland; ACK 2011)

Vorname	Nachnahme	Geburtsdatum
Straße, Hausnummer	Postleitzahl, Wohnort	Telefon/Mobil

Teil A: Benennung einer Vertrauensperson

I. Vorsorgevollmacht in Gesundheits- u. Aufenthaltsangelegenheit

Ich erteile hiermit als Person/Personen meines besonderen Vertrauens

Name:…… Geburtsdatum:……..Straße, Hausnummer:….

PLZ, Wohnort:……Telefon/Mobil:…….

Name:…… Geburtsdatum:……..Straße, Hausnummer:….

PLZ, Wohnort:……Telefon/Mobil:…….

Und bei Verhinderung der oben genannten Personen

Name:…… Geburtsdatum:……..Straße, Hausnummer:….

PLZ, Wohnort:……Telefon/Mobil:…….

Einzelvollmacht, mich in den nachfolgenden Angelegenheiten zu vertreten.

Die nebenstehend genannten Personen dürfen mich in allen Angelegenheiten der Gesundheitsvorsorge und einer ambulanten oder (teil-)stationären Pflege einschließlich der damit verbundenen vermögensrechtlichen Angelegenheiten vertreten.
Sie dürfen in sämtliche Maßnahmen zur Untersuchung des Gesundheitszustandes, in Heilbehandlungen und in ärztliche Eingriffe einwilligen, auch wenn diese mit Lebensgefahr verbunden sein könnten oder ich einen schweren oder länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleiden könnte. (§1904 Abs.1 BGB).

Sie dürfen ihre Einwilligung in jegliche Maßnahmen zur Untersuchung des Gesundheitszustands, in Heilbehandlungen und ärztliche Eingriffe verweigern oder widerrufen, auch wenn die Nichtvornahme der Maßnahme für mich mit Lebensgefahr verbunden sein könnte oder ich dadurch einen schweren oder länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleiden könnte. (§1904 Abs. 2 BGB). Sie dürfen somit auch die Einwilligung zum Unterlassen oder Beenden lebensverlängernder Maßnahmen erteilen.

Sie dürfen Krankenunterlagen einsehen und deren Herausgabe an Dritte bewilligen. Ich entbinde alle behandelnden Ärzte und nichtärztliches Personal gegenüber den bevollmächtigten Personen von ihrer Schweigepflicht.

Die nebenstehend genannten Personen können meinen Aufenthalt bestimmen. Sie können über die Überbringung mit freiheitsentziehender Wirkung (§1906 Abs. 1 BGB) und über freiheitsentziehende Maßnahmen (z.B. Bettgitter, Medikamente und Ähnliches) in einem Heim oder in einer sonstigen Einrichtung (§1906 Abs. 4 BGB) entscheiden, solange dergleichen zu meinem Wohl erforderlich ist.

II Betreuungsverfügung

Hiermit verfüge ich – gegebenenfalls in Ergänzung zur vorangehenden Vollmachterklärung – für den Fall, dass eine Betreuungsperson als gesetzlicher Vertreter bestellt werden muss, folgende Personen einzusetzen:

Name:…… Geburtsdatum:……..Straße, Hausnummer:….

PLZ, Wohnort:……Telefon/Mobil:…….

Und bei Verhinderung der erstgenannten Person:

Name:…… Geburtsdatum:……..Straße, Hausnummer:….

PLZ, Wohnort:……Telefon/Mobil:…….

Auf **keinen Fall** soll zum Betreuer oder zur Betreuerin bestellt werden:
Name:…… Geburtsdatum:……..Straße, Hausnummer:….

PLZ, Wohnort:……Telefon/Mobil:…….

III. Unterschriften

1. Unterschrift des Verfassers der Verfasserin (notwendig)

Ort, Datum……..Unterschrift……..

2. Bestätigung durch die Vertrauenspersonen (freiwillig)

Hiermit bestätige ich, dass ich bereit bin, die Vollmacht bzw. die Betreuung in der oben genannten Weise zu übernehmen und mich bei einer Entscheidung an den geäußerten Wünschen , Werten und Verfügungen zu orientieren.

3. Unterschrift der Vertrauenspersonen

Ort, Datum…….Unterschrift:……..

Ort, Datum…….Unterschrift:……..

Ort, Datum…….Unterschrift:……..

Teil B: Bestimmungen für meine medizinische Behandlung

1. Behandlungswünsche und Patientenverfügung

- für den Fall, dass ich meinen Willen nicht mehr bilden oder äußern kann und ich mich entweder aller Wahrscheinlichkeit nach unabwendbar im unmittelbaren Sterbeprozess oder im Endstadium einer unheilbaren, tödlich verlaufenden Krankheit befinde, verfüge ich durch Ankreuzen folgendes:
- Ärztliche Begleitung und Behandlung sowie sorgsame Pflege sollen in diesen Fällen auf die Linderung von Beschwerden, wie z. B. Schmerzen, Unruhe, Angst, Atemnot oder Übelkeit, gerichtet sein, selbst wenn durch die notwendigen Maßnahmen eine Lebensverkürzung nicht ausgeschlossen ist.
- Es soll keine künstliche Ernährung durch ärztliche Eingriffe (z. B. weder über eine Sonde durch Mund, Nase oder Bauchdecke, noch über die Venen) erfolgen. Hunger soll auf natürliche Weise gestillt werden, gegebenenfalls mit Hilfe bei der Nahrungssaufnahme.
- Künstliche Flüssigkeitszufuhr soll nach ärztlichem Ermessen reduziert werden. Durstgefühl soll auf natürliche Weise gestillt werden, gegebenenfalls mit Hilfe bei der Flüssigkeitsaufnahme und Befeuchtung der Mundschleimhäute.
- Wiederbelebungsmaßnahmen sollen unterlassen werden.
- Auf künstliche Beatmung soll verzichtet werden, aber Medikamente zur Linderung der Atemnot sollen verabreicht werden. Die Möglichkeit einer Bewusstseinsdämpfung oder einer ungewollten Verkürzung meiner Lebenszeit durch diese Medikamente nehme ich in kauf.

- Es soll keine Dialyse durchgeführt werden bzw. schon eingeleitete Dialyse soll eingestellt werden.
- Es sollen keine Antibiotika mehr verabreicht werden.
- Auf die Gabe von Blut oder Blutbestandteilen soll verzichtet werden.
- Diagnostische Maßnahmen oder eine Einweisung in ein Krankenhaus sollen nur dann erfolgen, wenn sie einer besseren Beschwerdelinderung dienen und ambulant zu Hause nicht durchgeführt werden können.
- Wenn möglich, möchte ich zu Hause bleiben und hier die notwendige Pflege erhalte.
- Wenn ich nicht zu Hause bleiben kann, möchte ich in folgende/s Krankenhaus/Hospiz/Pflegeeinrichtung eingeliefert werden.
- Sonstige weitere Bemerkungen:

2. Ich besitze einen Organspendeausweis und habe darin meine Bereitschaft zur Spende meiner Organe und Gewebe erklärt:

- Es ist mir bewusst, dass Organe nur nach Feststellung des Hirntodes bei Aufrechterhaltenem Kreislauf entnommen werden können. Deshalb gestatte ich Ausnahmsweise für den Fall, dass bei mir eine Organspende medizinisch in Frage kommt, die kurzfristige (Stunden bis höchstens wenige Tage umfassende) Durchführung intensivmedizinischer Maßnahmen zur Bestimmung des Hirntods nach den Richtlinien der Bundesärztekammer und zur anschließenden Entnahme der Organe.

3. Ich möchte Beistand durch:

Folgende Personen (z. B. einer Kirche):……..

Name:

Straße, Hausnummer:

PLZ, Wohnort:

Telefon/Mobil:

4. Raum für ergänzende Verfügungen:

……..

……..

……..

Unterschriften zu Teil B

1. Unterschrift des Verfassers/der Verfasserin (notwendig):

Ort, Datum Unterschrift:

2. Zur Festlegung meines hier geäußerten Willens habe ich mich beraten lassen von /freiwillig:

Vorname: Zunahme: Geburtsdatum:

Straße, Hausnummer: PLZ, Wohnort: Telefon/Mobil

Anhang III

Literaturaufgliederung

Medizin

ADAC

Nahrung die schadet, Nahrung die heilt, ADAC 2001

Adler, C. u. Wilz, G. u. Gunzelmann Th.:

Gruppenarbeit mit Angehörigen von Demenzkranken, ein therapeutischer Leitfaden, Verlag Hogrefe Göttingen 2011

Agthe, Monika u. Dönhoff, Friedrich u. Petersen, Cordula:

Warum ich? Leben mit Krebs – Patienten und ihre Ärztin erzählen, Hoffmann und Campe Verlag, Hamburg 2011

Agus, David B.:

Lrben ohne Krankheit, Piper Verlag 2011

Amen, Daniel G.:

Das glückliche Gehirn, so nehmen Sie Einfluss auf die Gesundheit Ihres Gehirns, Goldmann Verlag München 2010

Angart, Leo:

Wieder lesen ohne Brille, einfache Übungen bei Altersweitsichtigkeit

Ankermann, Ernst:

Sterben zulassen, Selbstbestimmung und ärztliche Hilfe am Ende des Lebens, Verlag Reinhardt München/Basel 2004

Annemueller, H.:

Vollwerternährung – aber richtig, Verlag Trias Stuttgart 1991

Aschenbrenner, Eva:

Gesund und Zufrieden älter werden, meie Kräuterrezepte für Menschen im Alter, Weltbild Verlag Augsburg 2012

Baer, Udo u. Schotte-Lange, Gabi:

Das Herz wird nicht dement, Rat für Pflegende und Angehörige, Beltz Verlag 2012

Bandelow, Borwin:

Das Angstbuch, woher Ängste kommen und wie man sie bekämpft, Rowohlt Verlag Reinbek 2010

Wenn die Seele leidet, psychische Erkrankungen, Ursachen und Tehrapien,

Bankhofer, Hademar:

Praxisbuch Vitalstoffe, Verlag Kopp 2009

Lexikon der natürlichen Heilmethoden, Kneipp Verlag 2005

Das große Buch der gesunden Ernährung, Weltbild Verlag Augsburg 2010

Das große Buch vom gesunden Leben, Verlag Goldmann München 2011

Banks, Jan:

Alles was Männer über ihre Gesundheit wissen sollen, Oesch Verlag 2006

Bartens, Werner:

Glücksmedizin, was wirklich wirkt, 2011

Basting, Anne Davis:

Das Vergessen vergessen, Besser leben mit Demenz, Verlag Hans Huber Bern 2012

Batmanghelidj, F.:

Sie sind nicht krank, sie sind durstig!, VAK Verlag Kirchzarten 2004

Bauer, Joachim:

Das Gedächtnis des Körpers, Piper Verlag München 2004

Schmerzgrenze, vom Ursprung alltäglicher und globaler Gewalt, Blessing Verlag 2011

Bedienungsanleitung für ein menschliches Gehirn – die Macht der inneren Bilder – Biologie der Angst, Verlag Vandenhoeck&Ruprecht 2013

Bauer, Michael:

Die Seele läuft mit, Laufen und Meditieren, Heyne Verlag 2011

Baumann, H. u. Leye, M.:

Das SIMA-Projekt, psychomotorisches Training, ein Programm für Seniorengruppen, Göttingen 1995

Baumann, Martin u. Bünemann, Dorothea:

Musiktherapie in Hospizarbeit und Palliative Care, Verlag Ernst Reinhardt München 2009

Baumeister, Hay:

Die Macht der Disziplin, wie wir unseren Willen trainieren können, Campus Verlag Frankfurt/M 2012

Baureis, H.:

Du wirst ja immer jünger, Jopp Verlag 2009

Bayerl, Claudia:

30 Minuten für Kreativitätstechniken, Gabal Verlag Offenbach 2005

Beatrice von Bayern:

Die Tür, durch die wir alle gehen, meine Erfahrungen in der Hospizbewegung, Herder Verlag 2009

Becker, Raymond:

Neue Wege in der Medizin, Universitätsverlag Winter Heidelberg 2010

Beers, Mark H.:

Das MSD Manual Handbuch Gesundheit, medizinischen Wissen und ärztlicher Rat, Verlag Goldmann, 1862 Seiten München 2005

Beliveau u. Gingras:

Krebszellen mögen keine Himbeeren, Nahrungsmittel gegen Krebs – das Immunsystem stärken und gezielt vorbeugen, Verlag Mosaik 2010 und Taschenbuch Verlag Goldmann. 2011

Belz, Andrea:

Die richtige Ernährung bei Bluthochdruck, Übergewicht, Diabetes, Gicht, Cholesterin, Verlag GU 2009

Benno, Werner:

Gesunde Krankheiten, die Strategien des Körpers zum Schutz der Gesundheit, Herbig Verlag 2011

Benjamin, H.:

Ohne Brille bis ins hohe Alter, Bauer Verlag 2003

Benor, Daniel J.:

Frei von Schmerz und Stress in 7 Minuten, Selbstheilung – sanft und schnell, körperliche Schmerzen und seelische –Belastungen, Verlag VAK 2011

Benson, Herbert:

Gesund im Stress, eine Anleitung zur Entspannungsreaktion, 1978

Heilung durch Glauben, Selbstheilung in der neuen Medizin, Verlag Heyne München 1997

Bergen, Peter:

Hygiene für ambulante Pflegeeinrichtungen, Tipps rund um die häusliche Versorgung, Urban & Fischer Verlag München 2006

Bergener, M.:

Depressionen im Alter, Verlag Steinkopff Darmstadt 1986

Berg, Alois u. Hamm Michael:

Fit-Faktor Enzym-Hefezellen, ein abwehrstarkes Immunsystem bis ins hohe Alter, Verlag Haug 2008

Berry, Monika:

Zu Hause pflegen, ein Ratgeber, was Sie für Ihre Angehörigen und sich selbst gern tun können, mvg Verlag 2006

Beese, F.:

Was ist Psychotherapie, Verlag Vandenhoeck & Ruprecht Göttingen 2000

Benoit u. Humberg:

Wo liegen Sie begraben, Wo sind Sie gestorben, Heel Verlag 2012

Benor, Daniel J.:

Frei von Schmerz und Stress in Minuten, Selbstheilung sanft und schnell, Verlag VAK 2007

Beuth, Josef:

Krebs ganzheitlich behandeln, Maßnahmen und Methoden, die Ihnen verlässlich helfen, Trias Verlag Stuttgart 2003

Gesund bleiben nach Krebs, Tris Verlag Stuttgart 2006

Beyschlag, Renate:

Altengymnastik und kleine Spiele, Anleitung für Übungsleiter, Urban und Fischer Verlag 2010

Bickel, H.:

Demenzen im höheren Lebensalter: Schätzungen des Vorkommens und der Versorgungskosten, Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie 34, 108-115 2001

Bierhinkel, Curd-Jürgens:

Angehörige zu Hause pflegen, Pflegebehandlungen in Wort und Bild, Urban & Fischer Verlag

Biermann, Ursula:

Der Alte stirbt doch sowieso, der alltägliche Skandal im Medizinbetrieb, Herder Verlag Freiburg im Breisgau 2009

Biesinger, E.:

Tinnitus, Goldmann Verlag München 2011

Bircher, Ralph:

Geheimarchiv der Ernährungslehre, Kopp Verlag Rottenburg 2010

Bircher, Ralph:

Geheimarchiv der Ernährungslehre, Verlag Kopp Rottenburg 2010

Bißwanger, Thomas u. Ernst, Edzard:

Asiatische Heilkunde, Stiftung Warentest Berlin 2911

Bittrich, D.:

Altersglück, vom Segen der Vergesslichkeit, Verlag Hoffmann & Campe Hamburg 2008

Blakemore, Sarah-Jayne:

Wie wir lernen, was die Hirnforschung darüber weiß, München 2006

Blank, L.:

Alzheimer – Gegen das Vergessen, Bettendorf Verlag 1996

Blech, Jörg:

Bewegung – Die Kraft, die Krankheiten besiegt und das Leben verlängert, Verlag S. Fischer München 2007

Heilen mit Bewegung, wie Sie Krankheiten besiegen und Ihr Leben verlängern, Fischer Verlag Frankfurt/M 2009

Gene sind kein Schicksal, wie wir unsere Erbanlagen und unser Leben steuern können, 2011

Block, Bertold:

Krankgeheilt: Warum wir Ärzten nicht alles glauben sollten, Patmos Verlag Ostfildern 2010

Bloss, Isabell u. Hans:

Fit ohne Sport ihr Alltag ist Training genug, Knaur Verlag 2007

Bocksch, Manfred:

Alternative Heilmethoden, BLV Verlag 2008

Blondski, Harald:

Alte Menschen und ihre Ängste, Ursachen, Behandlung, praktische Hilfen, Ernst Reinhardt Verlag München 2004

Wahn und wahnhafte Störungen im Alter, Ursachen, Behandlung und praktische Hilfen, Ernst Reinhardt Verlag München 1997

Blum, Deborah:

William James und die Jagd nach Beweisen für ein Leben nach dem Tod, Verlag Arkana München 2007

Bopp, Annette:

Blutdruck senken, das 3-Typen-Konzept, Verlag GU 2006

Bopp, A. u. Herbst, V.:

Medikamente, über 5 000 Arzneimittel für Sie bewertet, Stiftung Warentest Handbuch Berlin 2007

Bopp, Annette:

Blutdruck senken, das 3-Typen-Konzept, GU Verlag 2007

Böhm, Erwin:

Psychobiographisches Pflegemodell nach Böhm, Wien 1999

Böhm, K. u. Tesch – Römer, C. u. Ziese, Th.:

Gesundheit und Krankheit im Alter, Robert-Koch-Institut in Berlin 2009

Bonnhoeffer, Tobias u. Gruss, Peter:

Zukunft Gehirn: neue Erkenntnisse, neue Herausforderungen, C. H. Beck Verlag München 2011

Boudewijn, Chabot u. Walther, Christian:

Ausweg am Lebensende, Reinhardt-Verlag 2010

Bourne, Edmund J.:

Arbeitsbuch Ängste & Phobien, Schritt- für-Schritt-Übungen und Meditationen zum Umgang mit Panik, negativen Selbstgesprächen, falschen Glaubenssätzen und Angst auslösenden Körperzuständen, Verlag Goldmann München 2008

Brandenburg, Paul:

Kliniken und Nebnwirkungen, Überleben in Deutschlands Krankenhäusern, Verlag Weltbild Augsburg 2013

Braumann, Klaus-Michael:

Die Heilkraft der Bewegung, umfassend, leicht verständlich und kompetentes Buch zur Bwegungstherapie 2012

Brauneis, Gudrun:

Verstehender Umgang mit dementen alten Menschen, Graz 2004

Breitscheidel, Markus:

Abgezockt und totgepflegt, Econ Verlag Berlin 2005

Brendebach, C. M. u.a.:

Kurzlehrbuch Altenpflege, Verlag Weltbild Augsburg 2011

Brizendine, Louann:

Das weibliche Gehirn – Warum Frauen anders sind als Männer, Hoffmann und Campe Verlag Hamburg 2007

Das männliche Gehirn, Goldmann Verlag München 2010

Brucker u. Wutta:

Gesunde Augen, Sehstörungen auf natürliche Weise heilen, Verlag Oesch 2009

Bruker, M.:

Stuhlverstopfung in drei Tagen heilbar – ohne Abführmittel, Emu Verlag 2001

Brückle, Wolfgang:

So lindern Sie wirksam Rheuma 2006

Bruhns, u. Lakotta:

Demenz, was wir darüber wissen, wie wir damit leben, Spiegel Buchverlag 2013

Budwig, Johanna:

Der Tod des Tumors, Hyperion Verlag Freiburg 1984

Büeler, Claudia:

Gesichter von Demenzkranken Menschen, ein kunsttherapeutischen Projekt für Alten- und Pflegeheime, Claus Richter Verlag Köln 2010

Buijssen Huub:

Die magische Welt von Alzheimer, 25 Tupps, die das Leben mit Demenzkranken leichter und erfüllter machen, Beltz Verlag 2011

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend:

Leben und Wohnen für alle Lebensalter, bedarfsgerecht, barrierefrei, selbstbestimmt, Praxisbeispiele und Handlungsempfehlungen, Publikationsversand der Bundesregierung Rostock 2009 (Postfach 48 10 09; 18132 Rostock)

Bauen und Wohnen für ältere Menschen, Programme und Fördermöglichkeiten, Publikationsversand der Bundesregierung Rostock 2009 (Postfach 48 10 09; 18132 Rostock)

Bruker, M. O.:

Diabeters und seine biologische Behandlung, ein Ratgeber aus der ärztlichen Praxis mit Vollwertkostrezepten, Verlag Emu 2009

Buckingham, M.:

Entdecken Sie Ihre Stärken jetzt, Campus Verlag Frankfurt/M 2002

Buijssen, Huub:

Die magische Welt von Alzheimer, 25 Tipps, die das Leben mit Demenzkranken leichter und erfüllter machen, Beltz Verlag Weinheim 2010

Bursch, V.:

Gut leben trotz Schmerz und Krankheit, der achtsame Weg, sich vom Leid zu befreien, Verlag Goldmann München 2010

Bussel, Darcey:

Pilaties für Anfänger, Verlag Dorling Kindersley 2009

Calvin, William H.:

Wie das Gehirn denkt, die Evolution der Intelligenz, Spektrum Akademischer Verlag München 1998

Carper, Jean:

Nahrung ist die beste Medizin, Düsseldorf1997

Carr, A.:

Endlich Nichtraucher, Verlag Goldmann München 1992

Endlich ohne Alkohol, Verlag Mosaik München 2000

Carter, Rita:

Das Gehirn: Anatomie, Sinneswahrnehmung, Gedächtnis, Bewusstsein, Störungen, Dorling Kindersley Verlag München 2010

Gehirn und Geist, Spektrum akademischer Verlag Frankfurt 2012

Caspary, Ralf:

Lernen und Gehirn, der Weg zu einer neuen Pädagogik, Herder Verlag Freiburg im Breisgau 2007

Alles Neuro, was die Hirnforschung verspricht und nicht halten kann, 2010

Cehovsky, Jiri:

Speichel der heilende Saft, Selbstheilung durch Autopathie, Verlag Windpferd 2010

Chabot, Boudewijn u. Walter, Christian:

Ausweg am Lebensende, selbstbestimmtes Sterben durch freiwilligen Verzicht auf Essen und Trinken, Ernst Reinhardt Verlag München 2010

Charbonnier, Ralph u. Dörner, Klaus u. Simon, Steffen:

Medizinische Indikation und Patientenwille, Behandlungsentscheidungen in der Intensivmedizin und am Lebensende, Schattauer Verlag Stuttgart 2008

Cohen, S.:

Diabetes heilen ohne Medikamente, das erfolgreiche Fünfstufen-Programm, Verlag Kopp 2009

Colpo, A.:

Der große Cholesterin-Schwindel, Verlag Kopp 2009

Corazza/Daimler:

Kursbuch Gesundheit, Gesundheit und Wohlbefinden – Symptome und Beschwerden, Verlag Kiepenheuer & Witsch 2010

Corrazza, Verena:

Kursbuch Gesundheit, Köln 1997

Corvin u. Hammerl:

Volkskrankheit Harninkontinenz, das Selbsthilfebuch, Verlag Mankau 2010

Coy, Johannes F.:

Die neue Anti-Krebsernährung, Verlag Gräfe & Unzer 2012

Delbrück, H.:

Krebsnachbetreuung, Springer Verlag 2002

Cramer, Anette:

Tinnitus, wirksame Selbsthilfe mit Muskeltherapie, Trias Verlag 2012

Croisile, Bernard (Hrsg)

Unser Gedächtnis – Erinnern und Vergessen, Wissenschaftliche Buchgesellschaft Darmstadt 2006

Alzheimer, erkennen, verstehen, begleiten, Wissenschaftliche Buchgesellschaft Darmstadt 2012

Csikszentmihalyi, M.:

Das Geheimnis des Glücks, Verlag Klett-Kotta Stuttgart 1993

Dahlke, Rüdiger;

Die Notfallapotheke für die Seele, heilende Übungen und Meditationen,2009

Daniel, J. Benor:

Frei von Schmerz und Stress in 7 Minuten, Verlag VAK 2011

Davidson, Richard u. Begley, Sharon:

Warum wir fühlen, was wir fühlen, Verlag Arkana 2012

Dawkins, Richard:

Das egoistische Gen, 1976

Dehaene, Stanislas:

Der Zahlensinn, oder warum wir rechnen können, Basel 1999

Dellermann, Karin u. Engemann, Gebriele:

Aktivierung für die Seniorenarbeit – Bewegung, 52 Ideen für die Peaxis von Pflegenden, Urban & Fischer Verlag

Aktivierung für die Seniorenarbeit – Sinneswahrnehmung, 10minütige Aktivierung, Urban & Fischer Verlag

Der Spiegel: Wissen:

Die Reise ins Vergessen, ein Leben mit Demenz, Spiegel Verlag 2010

Abschied nehmen, vom Umgang mit dem Sterben, Spiegel Verlag Nr. 4/2012

Derrer-Merk, Elfriede:

Lernkarten Altenpflege, Urban & Fischer Verlag 2010

Deutsche Alzheimer Gesellschaft (Hrsg):

Stationäre Versorgung von Demenzkranken, Berlin 2010

Ernährung in der häuslichen Versorgung Demenzkranken, Berlin 2010,

Ratgeber in rechtlichen und finanziellen Fragen, Berlin,

Betreuungsgruppen für Demenzkranke, Berlin 2010,

Helferinnen in der häuslichen Betreuung von Demenzkranken, Berlin 2010,

Leben mit Demenzkranken, Berlin,

Mit Musik Demenzkranke begleiten, Berlin,

Gruppen für Angehörige von Demenzkranken, Berlin,

Prävention, Therapie und Rehabilitation von Demenzkranken, Berlin,

Inkontinenz in der häuslichen Versorgung von Demenzkranken, Berlin,

Alzheimer Europareport: Pflege und Betreuung von Menschen mit Demenz, Berlin 2010,

Wenn die Großmutter demenzkrank ist, Berlin 2010,

Frontotemporale Demenz, Berlin 2010,

Liebe Oma, illustriertes Kinderbuch, Berlin 2010,

Das Buch der Erinnerungen, Berlin 2010,

Schulungsreihe: Hilfe beim Helfen, Berlin 2010,

Demenz interaktiv, Berlin 2010,

Demenz – Praxishandbuch für den Unterricht, 2011

Blaue Tage, graue Tage, Portrait von Demenzkranken und ihren Angehörigen, Berlin 2010

Ratgeber häusliche Versorgung Demenzkranker, Berlin 2010

Allein leben mit Demenz, Herausforderung für Kommunen, Berlin 2010

Blaue Tage und graue Tage, Portrait von Demenzkranken und ihren Angehörigen, Berlin 2010

Reise ins unbekannte Land, Kalender Berlin 2011

Wegweiser Demenz für die StädteRegion Aachen, Alzheimer Gesellschaft Aachen e. V.

Das Wichtigste über die Alzheimer Krankheit und andere Demenzformen, kompakter Ratgeber 2012

Alzheimer – was kann ich tun? Erste Hilfe für Betroffene, 2012

Sicher und Selbstbestimmt, twchnische Hilfen für Mrnschen mit Demenz, 2012

Was kann ich tun? Erste Hilfe für Betroffene, 2012

Leben mit Demenzkranken, 2012

Miteinander aktiv, Alltagsgestaltung und Beschäftigung für Menschen mit Demenz, 2012

Mit Musik Demenzkranke begleiten, Tipps und UInformationen, 2012

Inkontinenz in der häuslichen Versorgung Demenzkranker, Informationen und Tipps zum Umgang mit Blasen- und Darmschwäche, 2012

Wenn die Großmutter demenzkrank ist, Hilfen für Eltern und Kinder, wenn ein Familienmitglied demenzkrank ist, 2011

Schulungsreihe „Hilfe beim Helfen“ (CD Rom) Vorträge, Folien und Organisationshilfen der Schulungsreihe für Angehörige, 2013

Miteinander – Füreinander, Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen in der Gemeinschaft, 2012

Zusammen leben – voneinader lernen, Referate auf dem 7. Kongress der Deutschen Alzheimer Gesellschaft, Hanau 2012, CD-Rom mit PDF-Daten 2013

Leitfaden zur Pflegeversicherung, Antragstellung, Begutachtung, Widerspruchsverfahren und Leistungen, 2013

Deutsche Gesellschaft für humanes Sterben:

Der Bundesgerichtshof (BGH) und der Durchbruch der Vernunft, Humanes Leben, humanes Sterben, Zeitschrift, 2010-3, Augsburg 2010

Deutsche Herzstiftung:

Mediterrane Küche, Herzgesundheit durch Ernährung, Deutsche Herzstiftung info@herzstiftung.de

Sonderband Bluthochdruck, Deutsche Herzstiftung info@herzstiftung.de

Deutscher Hospiz- und Palliativverband:

Leben wie ich bin, Menschen mit Demenz in Wohngemeinschaften – selbst organisiert und begleitet, Potsdam 2009

Mit-Gefühlt, Curriculum zur Begleitung Demenzkranker in ihrer letzten Lebensphase, Wuppertal 2010

Dietz, Hanna:

Männerkrankheiten, Schmutzblindheit, Mitdenkschwäche, Einkaufsdemenz, Weltbild Verlag Augsburg 2012.

Döll, Michaela:

Das Antioxidantien-Wunder, Herbig Verlag Freiburg 2003

Arthrose, endlich schmerzfrei durch Biostoffe, Herbig Verlag 2003

Dorn, D.:

Es ist nie zu spät für einen gesunden Rücken, Verlag Integral 2007

Douglas, Kirk:

Ein Fall von Glück, mein neues Leben nach dem Schlaganfall, Ehrenwirth Verlag 2008

Douwes, F.:

Hoffnung bei Prostata-Beschwerden, 2007

Dowton, Joanna H.:

Wenn alte Menschen stürzen, Ursachen und Risiko – Pflege und Prävention, Ernst Reinhardt Verlag München 1997

Draaisma, Douwe:

Warum das Leben schneller vergeht, wenn man älter wird – von den Rätseln unserer Erinnerung, Piper Verlag München 2007

Die Heimwehfabrik, wie das Gedächtnis im Alter funktioniert, Galiani Verlag Berlin 2009

Geist auf Abwegen, Alzheimer, Parkinson und Co, Eichborn Verlag 2010

Das Buch des Vergessens, warum Träume so schnell verloren gehen und Erinnerungen sich ständig verändern, Wissensachaftliche Buchgesellschaft Darmstadt 2012

Drexler, Diana:

Gelassenheit im Stress, so fängt Gelassenheit asn, Verlag Weltbild Augsburg 2012

Duke, James E.:

Heilende Nahrungsmittel, wie Sie Erkrankungen mit Gemüse, Kräutern und Samen weg-essen, Verlag Goldmann München 2011

Dutton, Kevin:

Gehirnflüsterer, Verlag dtv München 2011

Eagleman, David:

Inkognito – die geheimen Eigenleben unseres Gehirns, Campus Verlag 2011

Ebelt, Gisela:

Leitfaden Physiotherapie, Verlag Weltbild Augsburg 2012

Eichenseer, B. u. Graessel, E.:

MAKS: Aktivierungstherapie für Menschen mit Demenz, Verlag Elsevier München 2011

Elefteriades/Cohen:

Das Herz, weltberühmte Spezialisten beantworten allen Fragen rund ums Herz, Pendo Verlag 2008

Engel, Sabine:

Alzheimer und Demenzen, Unterstützung für Angehörige, Trias Verlag 2006

Engel-Korus, Dirk:

Die neue Knieschule, Übungsprogramm zum Vorbeugen, Stärken und Stabilisieren, Verlag BLV München 2004

Ernst, H.:

Gesund ist was Spaß macht, Verlag Kreuz Stuttgart 1992

Die Weisheit des Körpers, Kräfte der Selbstheilung, Verlag Piper München 1993

Esswein, Jan Thorsten:

Achtsamkeitstraining, bereichewrt den Alltag, reduziert Stress und kann ssogar das Immunsystem stärken und Beschwerden lindern, Gräfe und Unzer Verlag 2012

Faber, Sophie:

Richtig selbst behandeln, Urdachen, Akutbehandlung, langfristige Vorbeugung, bewährte rezeptfrei Medikamente, Trias Verlag 2007

Faulstich, Joachim:

Das Geheimnis der Heilung, wie altes Wissen die Medizin verändert, Verlag MensSana 2010

Feldmüller, Dagmar:

Als wär`s ihr letzter Tag, Pflegealltag mit einer Alzheimerpatientin, Agenda Verlag Münster 2012

Fife, B.:

Kokosöl, das Geheimnis gesunder Zellen, naturbelassene Öl wirkt wahre Wunder, Verlag Kopp

Fischer, Gottfried:

Neue Wege aus dem Trauma, erste Hilfe bei schweren seelischen Belastungen, Patmosverlag Düsseldorf 2008

Fischer, Jürgen:

Das Arthrose-Stopp-Programm, Verlag Trias Stuttgart 2008

Fleckner u. Sarkis (Hrsg.)

Die Schatzkammer der Mnemosyne, ein Lesebuch mit Texten zur Gedächtnistheorie von Platon bis Derrida, Verlag der Kunst 1995

Flemmer, Andrea:

Demenz natürlich behandeln, das können Sie selbst tun, so helfen Sie als Angehöriger, Schlütersche Verlagsanstalt 2011

Flemming, Daniela:

Keiner ist allein, Hilfen für Angehörige demenzkranker Menschen, Verlag Jokers Augsburg 2011

Fontana, D.:

Mit dem Stress leben, Verlag Huber, Bern 1997

Förstl, Hans u. Knab, Barbara:

99 Tatsachen über Ihr Gedächtnis, wie es funktioniert, was es leistet, wie Sie es schützen und stärken, Trias Verlag 2008

Frankle, V. E.:

Psychotherapie für den Alltag, Verlag Herder Freiburg 1992

Franz u. Schäfer:

Die Knie-Sprechstunde, alle Therapien von Naturheilkunde bis Hgh-Tech-Medizin, 2007

Frohn, B.:

Rezeptfrei heilen, Knauers Taschenlexikon der Selbstmedikation, Verlag Knauer 2010

Fronek, Heidrun u.a.:

Gesunde Süßspeisen, zuckerfreie Rezeptvorschläge, Karl Müller Verlag 2008

Fürchtner, Valeria:

Heilende Selbstmassage, Alltagsbeschwerden einfach wegmassieren, 2009

Fuhljahn, Heide:

Kalt erwischt, wie ich mit Depressionen lebe und was mit hilft, Diana Verlag 2013

Fussek, Claus:

Im Netz der Pflegemafia, wie mit menschenunwürdiger Pflege Geschäfte gemacht werden, Bertelsmann Verlag München 2005 und 2008

Ganten, Detlev:

Die Steinzeit steckt uns in den Knochen, Gesundheit als Erbe der Evolution, Piper Verlag 2010

Gassen, Hans Günter:

Das Gehirn, Wissenschaftliche Buchgesellschaft Darmstadt 2008

Wie altern zum Vergnügen wird, wie und warum sich unser Körper im Alter verändert, Wissenschaftliche Buchgesellschaft Darmstadt 2011

Gassen/Minol:

Unbekanntes Wesen Gehirn, Verlag Medea Team Darmstadt 2004

Gatterburg, Angela:

Diagnose Burnout, Hilfe für das erschöpfte ich, DVA Verlag München 2010

Gebhart, Rosemarie:

Altenpflege konkret: Gesundheits- und Krankheitslehre, pflegerelevantes Wissen, Urban & Fischer Verlag 2009

Gesthuysen, Anne:

Wir sind doch Schwestern, drei Schwestern treffen sich zum 100. Geburtstag der einen, Verlag Weltblid Augsburg 2012

Geuenich, Katja:

Achtsamkeit und Krebs, Hilfen zu emotionalen und mentalen Bewältigung von Krebs, Schattauer Verlag 2013

Giger-Bütler:

Depression ist keine Krankheit, neue Wege sich selbst zu befreien, Beltz Verlag 2011

Giovanni, Maio:

Ethik in der Medizin, ein Lehrbuch, Schattauer Verlag Stuttgart 2012

Gluck, Mark A.:

Lernen und Gedächtnis, vom Gehirn zum Verhalten, Spektrum Akademischer Verlag Heidelberg 2010

Goette, Sabine:

Die Heilkraft des inneren Arztes, Knaur Verlag München 2013

Gokhale, Esther:

Nie wieder Rückenschmerzen, dauerhalfte Besserung in acht Schritten, riva Verlag 2007

Goldmann, David R.:

Praxishandebuch Medizin & Gesundheit, wirkungsvolle Vorbeugung von Krankheiten, 2009

Goschke, Thomas:

Gedächtnis und Emotion. In: Albert/Stapf (Hg.) Enzyklopädie der Psychologie

Gottesman, I. u. Shields, J.:

Schizophrenie: Ursachen, Diagnosen und Verlaufsformen, Spektrum Verlag Heidelberg 1993

Gottschalk, Gerd u. Erxleben-Neis, Jutta u. Krüger, Maren:

Diabetes...wird leichter, bessere Blutwerte – weniger Gewicht, Verlag Pabel-Moewig Rastatt 2007

Gradwohl, Peter:

Vollkorn-Backen, Brot, Gebäck und Süßes, Kneippverlag 2009

Gräfe, Ann-Katrin:

Keine Angst vorm Älterwerden, wie wir das Älterwerden gesundheitlich verkraften, Govi Verlag 2009

Greif, B.:

Das aktuelle Handbuch der Pflegestufen: Alle Ansprüche kennen und ausschöpfen, Verlag Walhalla 2009

Grimm, Hans-Ulrich:

Vom Verzehr wird abgeraten, was mache ich, um länger zu leben, Droemer Verlag 2012

Garantiert gesundheritsgefährdend, wie uns die Zuckermafia krank macht, Verlag Weltbild 2013

Gronemeyer, Reimer:

Sterben in Deutschland, wie wir dem Tod wieder einen Platz in unserem Leben einräumen können, Fischer Verlag 2007

Großbongardt, Annette:

Das Ende des Lebens, ein Buch über das Sterben, warum der Tod zum Leben gehört, Verlag DVA 2013

Große, Uwe:

Arzneimittel und Mikronährstoffe, Verlag WVG 2011

Gröschner, Rolf u. Lembcke, Oliver W.:

Das Dogma der Untastbarkeit, eine Auseinandersetzung mit dem Absolutheitsanspruch der Würde, Mohr Siebeck Verlag Tübingen 2010

Gröning, Katharina:

Entweihung und Scham, Grenzsituationen in der Pflege alter Menschen, Frankfurt 2000

Größchen, Hans-Wolfgang:

Heilbäder und Kurorte in Deutschland, Verlag Conradi 2009

Grönemeyer, Dietrich:

Mein Rückenbuch, das sanfte Programm zwischen Hightech und Naturheilkunde, Verlag Goldmann München 2008

Anders denken – gut leben, Hoffmann & Campe Verlag Hamburg 2007

Grönemeyers neues Hausbuch der Gesundheit, 2. Auflage 2008

Dein Herz, das Herz ist mehr als ein pumpender Muskel, Verlag Zweitausendeins Frankfurt/M 2011

Gronemeyer, Reimer u. Damann, Rüdiger:

Ist Altern eine Krankheit? 2009S

Grunert, Peter:

Wie wir uns vergiften, so gefährlich sind Medikamente, Naturheilmittel und Zusatzstoffe wirklich, Verlag Trias 2010

Gruppe, Gisela u. Christiansen, Kerrin u. Schröder, Inge u. Wittwer-Backofen, Ursula:

Anthropologie: Ein einführende Lehrbuch, Berlin 2004

GU plus:

Homöopathie ab 50, GU 2008

Gurk, Stefanie:

Cheklisten, Krankheiten im Alter, für Pflege und medizinische Fachberufe, Verlag Urban & Fischer 2011

Gussone, B.:

Die Sorge um sich, Burnout-Prävention und Lebenskunst in helfenden Berufen, dgvt Tübingen

Gutzmann, H. u. Zank, S:

Demezielle Erkrankungen, medizinische und psychosoziale Interventionen, Verlag Kohlhammer Stuttgart 2005

Hadamovski:

Was macht mich gesund, die besten Heilmittel aus der Schulmedizin, Naturheilkunde und häusliche Heilkunde, Verlag Herbig 2009

Häfner, Heinz u. Staudinger, Ursula :

Was ist Alter(n)?, Berlin 2008

Hagener, Michael:

Geniale Gehirne, Geschichte der Elitegehirnforschung, Verlag Zweitausendeins 2012

Hajek-Lang, Brigitte:

Handbuch Diäten, Adipositäs und 40 weitere Krankheitsbilder individuell behandeln, Urban & Fischer Verlag 2011

Haken, H.:

Gehirn und Verhalten, unser Kopf arbeitet anders als wir denken, Deutsche Verlagsanstalt Stuttgart 1997

Halpern, Sue:

Memory! Neues über unser Gedächtnis, dtv München 2009

Hamann, Brigitte:

Tinnitus natürlich heilen, erfolgreiche Therapien gegen die quälenden Ohrengeräusche, 2009

Hamm, Michael:

Vitalkost für ihr Herz, Gesund und fettarm essen nach Herzinfarkt und bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Verlag Trias 1998

Gesunde Augen, Verlag Goldmann München 2012

Hammelmann, Iris u. Wischner, Matthias:

Homöopathie: Nichts drin – nichts dran, wie kann es sein, dass Menschen durch die Homöopathie geheilt werden, wenn doch nichts drin ist, Haug Verlag 2009

Hanh, Thich Nhat:

Das Wunder des bewussten Atems, der Weg zu mehr Gelassenheit und inneren Friedens, Herder Verlag 2009

Hansch, Dietmar:

Erste Hilfe für die Psyche, Selbsthilfe und Psychotherapie der wichtigsten Therapieformen Fallbeispiele und Lösungsansätze, Springer Verlag Berlin Heidelberg 2003 und Anaconda Verlag Köln

Hansen, Werden:

Mesdizin des Alterns und des alten Menschen, Schattauer Verlag Stuttgart 2007

Harnich, Günter:

Alternative Heilmittel für die Seele, Selbsthilfe bei depressiven Verstimmungen, Schlafstörungen und nervöser Erschöpfung, Schlütersche Verlag 2009

Harrison, Robert:

Die Herrschaft des Todes, Carl Hanser Verlag 2005

Hartenbach, Walter:

Die Cholesterin Lüge, Verlag Weltbild Augsburg 2012

Hauner, D.:

Leichter durchs Leben, Ratgeber für Übergewichtige, Strategien zum langfristigen Abnehmen, Verlag Trias Stuttgart 1996

Hausmann, Clemens:

Einführung in die Psychotraumatologie, Verlag Jokers Augsburg 2012

Hedke-Becker, Astrid:

Die Pflegenden pflegen, Freiburg 1990

Heese, Carl:

Wenn das Erinnern schwer fällt, Formen und Behandlung von Gedächtnisproblemen, Verlag C. H. Beck, München 1999

Heiber, Andreas:

Die neue Pflegeversicherung, der Antrag – die Pflegestufen – die Leistungen, Linde Verlag 2. Auflage 2013

Heinemann, Torsten:

Populäre Wissenschaft, Hirnforschung zwischen Labor und Talkshow, 2012

Heintel, Peter:

Innehalten, gegen die Beschleunigung, für eine andere Zeitkultur, Herder Verlag Freiburg 2009

Heier, Magnus:

Nocebo – Wer's glaubt wird krank, Hirzel Verlag Stuttgart 2011

Heimann, Gideon:

Digitale Fotoschule für Senioren, Stiftung Warentest 2006

Heinisch, Brigitte:

Satt und Sauber? Eine Altenpflegerin kämpft gegen den Pflegenotstand, Rowohlt Verlag Reinbeck

Heizmann, Patric:

Ich mach mich mal dünn, Neues aus der Problemzone, Verlag Heyne München 2011

Held, Christoh:

Wird heute ein guter Tag sein? Erzählungen aus dem Pflegeheim, Zytglogge Verlag

Hendel, Barbara:

Schmerzfreie Gelenke – die ganzheitliche Arthrosetherapie, Verlag Knauer München 2006

Herbert, Sibylle:

Überleben Glücksache, was Sie als Krebspatient in unserem Gesundheitswesen erwartet, Kiwi Verlag 2010

Herf, Gereon u. a.:

Lehrbuch der Gerontopsychosomatik und Alterspsychotherapie, München 2000

Herschkowitz, Norbert u. Chapman-Herschkowitz, Elinore:

Haare, kluger Kopf, warum das Gehirn im Alter immer besser wird, Herder Verlag Freiburg 2009

Heßmann-Kosaris, Anita:

Wasser ist die beste Medizin – sanfte Hilfe bei 70 Beschwerden, Knauer Verlag München 2007

Heßmann, Anita:

Die 50besten Immun-Turbos, Abwehrkräfte stärken – gesund durchs Jahr, Weltbild Verlag 2012

Heuft, G. u. Kruse, A.:

Gerontopsychosomatik und Alterspsychotherapie, Verlag UTB Reinhardt München 2006

Heuser, Isabella:

Alzheimer und Demenz, Wissen was stimmt, Freiburg 2010

Hildmann, Attila:

Vegan for fit, Vegetarisches und Cholesterienfreies zu einem neuen Körpergefühl, Verlag Weltbild 2013 Augsburg

Hildt, u. Hepp:

Organtransplantationen Verlag Hirzel 2000

Hinsch u. Wittmann:

Soziale Kompetenz, werden Sie stark und selbstbewusst, Verlag Beltz 2007

Hirsch, Rolf D.:

Psychotherapie im Alter, Bern 1990

Lernen ist immer möglich, ein Gewinn für ältere Leser, Verhaltenstherapie mit Älteren, Gerontologische Reihe, Ernst Reinhardt Verlag 2006

Hiß, P.:

So finden Sie den richtigen Therapeuten, Verlag Campus Frankfurt/M 1992

Hoefert u. Kröner-Herwig:

Schmerzbehandlung, psychologische und medikamentöse Interventionen, Verlag Reinhardt 1999

Höfler, Heike:

Atemgymnastik, 100 erfolgreiche Übungen für richtiges Atmen, Verlag Limpert 2010

Höling, Wolfram u. Brysch, Eugen:

Recht und Ethik der Palliativmedizin, Münster 2007

Hoffmann, A.:

Tinnitus, Ursachen und Behandlung von Ohrgeräuschen, Verlag Humboldt 2009

Holk, Petra:

Eine kleine Auswahl von Bewegungsübungen und Beschäftigung, Alzheimer Gesellschaft Bochum, Universitätsstr. 77, 44789 Bochum

Hoogers, Kinie:

Inkontinenz verstehen, Ernst Reinhardt Verlag München 1993

Hopfinger, P.:

Das große Diabeteshandbuch, Verlag Ueberreuter 2009

Huber, Johannes:

Die Gesundheit der Frau, warum Frauen länger leben?, Verlag Ueberreiter 2008

Das Ende des Altern, Econ Verlag 2007

Hubert, Martin:

Wie frei sind wir in unseren Entscheidungen, wie die Hirnforschung unser Menschenbild verändert, Walter Verlag 2009

Hübner, Else:

Leicht ist es nicht, wenn der liebste Mensch pflegebedürftig wird, Eugen Salzer Verlag 2005

Hüll, M.:

Die Antidepressionsstrategie im Alter, Herder Verlag 2011

Hüther, G.:

Biologie der Angst, wie aus Stress Gefühle werden, Verlag Vandenhoeck & Ruprecht Göttingen 1997

Hulten, Kerstin:

Essen, das gegen Krebs schütz, Goldmann Verlag München 2009

Hummel, Konrad:

Öffnet die Altenheime, Weinheim 1988

Iknoian, Therese:

Meditative Entspannung für Dummies, ruhiger Geist, gesunder Körper – so geht's weiter, Wiley-VCH Verlag 2010

Imholf, Michael:

Was nun? Verborgenes im Arzt-Patienten-Verhältnis, Schulz-Kirchner-Verlag Idstein 2010

Operation Gesundheit – über Risiken und Nebenwirkungen der modernen Medizin, Pattloch Verlag 2010

Immenroth u. Joest:

Psychologie des Ärgers, Ursachen und Folgen für Gesundheit und Leistung, Kohlhammer Verlag München 2010

Jackson, A.:

Die zehn Geheimnisse der Gesundheit, eine heilsame Geschichte für Körper und Seele, Verlag Nikol 2010

Jacobs, A. J.:

Saufit, von einem der auszog, nie wieder krank zu werden, Ullstein Verlag Berlin 2012

Jakoby, Bernard:

Geheimnis Sterben, was wir heute über den Sterbeprozeß wissen, 2004

Jens, Tilman:

Demenz, Abschied von meinem Vater Walter Jens, Gütersloher Verlagshaus 2010

Jentschura, Peter u. Lohkämper, Josef:

Gesundheit durch Entschleckung, was ist Altern?, Verlag Peter Jentschura 2011

Jessel, C.:

Das tut den Gelenken gut,

Jessen, C.:

Sag mal, du bist doch Arzt, die 200 häufigsten Fragen an Mediziner, Rowohlt Verlag Reinbek 2010

Joas. Anke:

Blutwerte, alles was sie wissen müssen, Südwest Verlag 2008

Jochum, I.:

Das Knie-Heilbuch, mit einfachen Übungen elastisch und schmerzfrei, Verlag Nymphenburger 2010

Jung, Mathias:

Das sprachlose Paar, 2012

Kabat-Zinn, J.:

Im Alltag Ruhe finden, das umfassende praktische Meditationsprogramm, Verlag Herder Freiburg 1998

Kandel, Eric R.:

Auf der Suche nach dem Gedächtnis, die Entstehung einer neuen Wissenschaft des Geistes, Goldmann Verlag München 2009

Kappus, Hanna:

Das Leben ist ein großes, Alzheimer – ein langer Abschied, Güterloher Verlagshaus 2012

Kayser, Klaus:

Krebs, Wissen, was stimmt, wie kommt es zu unkontrolliertem Zellenwachstums, Herder Verlag Freiburg 2008

Kehrer, Eva – Maria:

Klavierunterricht mit dementiell erkrankten Menchen, ein instrumentalgeragogisches Konzept für Anfänger, Waxmann Verlag 2013

Kemper, Johannes:

Alternde und ihre jüngeren Helfer, vom Wandel therapeutischer Wirklichkeit, Ernst Reinhardt Verlag München 2004

Schlafstörungen m Alter erklären und behandeln, Ernst Reinhardt Verlag München 1995

Kempermann, Gerd:

Neue Zellen braucht der Mensch, die tammzellforschung

Kinslow, Frank:

Quantenheilung, wirkt sofort – und jeder kann es lernen, Verlag VAK 2011

Kircher, N.:

Leben mit Blutverdünnern, gesunde Ernährung mit wenig Vitamin K und über 180 Rezepte, Verlag Hädecke 2009

Kischka/Wallesch/Wolf (Hrsg):

Methoden der Hirnforschung, eine Einführung, 1997

Kitwood, Tom:

Demenz, der person-zentrierte Ansatz im Umgang mit verwirrten Menschen, Bern 2004

Klatt, Oliver u. Lindner, Norbert:

Reiki und Schulmedizin, wie Energiremedizin und Klassische Medizin zusammenkommen, Verlag Windpferd 2011

Kluge, Heidelore:

Gesundheit zum Spartarif, Verlag Moewig 2009

Kneipp, Sebastian:

Pfarrer Kneipps Hausapotheke, Kräuter, Tees, Tinkturen, Öle und Pulver aus des Herrgotts Garten, Verlag Jopp/Oech Zürich 2005

Knop, Uwe:

Hunger & Lust – das erste Buch zur kulinarischen Körperintelligenz, Verlag Books on demand, 2010

Koch, Marianne:

Mein Gesundheitsbuch

Körperintelligenz

Das Herz-Buch, Verbindung zwischen Seele und Herz, 2012

Koch-Straube, Ursula:

Fremde Welt Pflegeheim, Verlag Huber Bern 2002

Koelle, K.:

Das tut dem Magen gut, natürlich vorbeugen – sanft behandeln, BLV Verlag 2010

Kollek, Regine u. Lemke, Thomas:

Der medizinische Blick in die Zukunft, gesellschaftliche Implikationen prädiktiver Gentests, Campus Verlag Frankfurt/M 2008

Kompetenznetz Degenerative Demenzen:

Alzheimer & Demenzen verstehen, Diagnose, Behandlung, Alltag, Betreuung, Trias Verlag 2009

Konopka, P.:

Krebs, Immunsystem und Ernährung, Hirzel Verlag 2003

Korte, Martin:

Jung im Kopf, erstaunliche Einsichten der Gehirnforschung in das Älterwerden, DVA München 2012

Kovacs, Heike:

Heilen mit Hausmitteln, Kräuter, Wärme, Quark und Co, BVL Verlag 2010

Kränzle, Susanne u. Schmid, Ulrike u. Seeger, Christa:

Palliative Care, Versorgungskonzept für schwerstkranke Menschen (körperlich, psychisch, sozial u. spirituell), Springer Verlag Heidelberg 2010

Kramer

WISO Vorsorgeplaner, alle persönlichen Daten und Formulare im Überblick, Verlag Campus. 2011

Krebs, Charles T.:

Nährstoffe für ein leistungsfähiges Gehirn, alles was Sie wissen müssen, VAK Verlag Kirchzarten bei Freiburg 2004

Kress, Hartmut:

Patientenverfügungen, assistierter Suizid und Präimplantationsdiagnostik, ethische Grenzfragen der Medizin, Evangelische Akademie Baden, Grube & Speck Karlsruhe 2011

Krishna, Gopi:

Über Bewusstseinserweiterung, Meditation und Yoga, Illusion, Selbsttäuschung, Wirklichkeit, Schatzkammer, Verlag Calw 1986

Kroiss, Tzomas:

Heilungschancen bei Krebs, Wegweiser im Krankheitsfall, Herbig Verlag 2012

Kruse, A.:

Gesund altern, Stand der Prävention und Entwicklung ergänzender Präventionsstrategien, Verlag Nomos Baden-Baden 2002

Alter, Verlag Herder Freiburg 2007

Das letzte Lebensjahr, die körperliche, seelische und soziale Situation des alten Menschen am Ende seines Lebens, Verlag Kohlhammer Stuttgart 2007

Kruse, Kuna:

Der Mann, der sein Gedächtnis verlor, 2010

Kunder, Joachim:

Diabetes, Krankheitsbild, Behandlung, Ernährung, Sport, Alltag, BLV Verlag 2009

Kübler-Ross, Elisabeth:

Was der Tod uns lehren kann, Verlag Menssana 2010

Erfülltes Leben – würdiges Sterben, Verlag Goldmann München 2012

Kühnel, Sina u. Markowitsch, Hans J.:

Falsche Erinnerungen, die Sünden des Gedächtnisses: Vom Vergessen is Umdeuten, Spektrum Verlag 2010

Kührer, J.: u. Fischer, E.:

Ernährung bei Krebs, gesund essen bei der Krebstherapie, Verlag Kneipp Leoben 2004

Kuiper, Piet C.:

Die seelischen Krankheiten des Menschen, Verlag Clett-Cotta 2010

Kuhlmey, A.:

Alter, Gesundheit und Krankheit, , Verlag Huber Bern 2008

Lacoboni, Marco:

Woher wir wissen, was andere denken und fühlen, das Geheimnis der Spiegelneuronen, Goldmann Verlag München 2010

Langbein, K. u. a.:

Bittere Pillen 2008-2010, Nutzen und Risiken der Arzneimittel, Verlag Kiepenheur u Witsch

Bittere Pillen 2011 – 2013, Verlag Kiepenheur u Witsch 2013

Langendoen, John:

Das Taping-Selbsthilfe-Buch, Verlag Trias 2012

Larsen, Christian:

Gut zu Fuß ein Leben lang, Fehlbelastungen erkennen und beheben, Trainieren statt operieren, Trias Verlag 2012

Lauren, Mark:

Fit ohne Geräte, trainieren Sie mit dem eigenen Körpergewicht, Verlag Weltbild Augsburg 2012

Lee, Roberta:

Schluß mit dem Stress, das erste ganzheitliche Programm gegen Burn-out,

Lehari, Gabriele:

Das große Obst und Gemüse Buch, Verlag Ulmer 2011

Leibold, Gerhard:

Schlafstörungen, Verlag Jopp 2005

Pollenallergie, Heuschnupfen, Asthma & Co, ganzheitlich wirksamer Schutz des Immunsystems, Verlag Oesch/Jopp 2009

Wie pflege ich Kranke zuhause?, Verlag Hädecke 2011

Leisten, Volker:

Sterbehilfe in der öffentlichen Diskussion, in Zeitschrift >Humanes Leben humanes Sterben, Nr: 2012-3 Seite 32 Berlin 2012

Lekutat, C.:

Halbwahrheiten der Medizin, typische Medizinirrtümer, GU Verlag 2011

Likar, Rudolf u. Bernatzky, Günther u. Pipam, Wolfgang:

Lebensqualität im Alter, : Therapie und Prophylaxe von Altersleiden, Wien 2004

Lindemann, H.:

Autogenes Training, der klassische Weg zur Leistungskraft, Gesundheit und Lebensfreude, Verlag Mosaik München 1996

Linden, David J.:

Das Gehirn, ein Unfall der Natur und warum es dennoch funktioniert, Verlag Zweitausendeins 2012

Lipinska, Danuta:

Menschen mit Demenz personzentriert beraten, dem Selbst eine Bedeutung geben, Verlag Hans Huber Bern 2009

Lipp, Volker u. Röthel, Anne:

Handbuch der Vorsorgeverfügungen, Verlag Franz Vahlen München 2010

Lobert, Lothar:

Gesunder Darm – gesunder Mensch, MVS Medizinverlage 1004

Lohmann, Maria u. Gerhardt, Günter:

So heile ich mich selbst, Gelenkschmerzen, Knauer Verlag München 2004

Long, Fei:

Quantenhjeilung leicht gemacht, wie sie funktioniert, wie sie wirkt, wie man sie jetzt anwendet, Verlag Goldmann München 2010

Louvard, Annick:

Gymnastik für Senioren, Gymnastik, Fitness, Vergnügen u. Vorbeugen, Goldmann Verlag München 2012

Lubban-Plozza, B.:

Schlaf ich gesund, Oesch Verlag 2007

Lüpke, Klaus von:

Von der Kultur des Zusammenlebens in Vielfalt, Entwicklungsperspektiven inklusiver Behindertenhilfe, Essen, Verlag die Blaue Eule 2010

Luria, A.:

Das Gehirn in Aktion, Einführung in die Neuropsychologie, Hamburg 1992

Lydiard u. Gilmour:

Mittel- und Langstreckentraining für Senioren, Meyer & Meyer Verlag 2001

Macht, Michael:

Verhaltenstherapien mit Parkinson-Patienten, Verlag Kohlhammer 2003

Madeja, Michael:

Das kleine Buch vom Gehirn, Reiseführer in ein unbekanntes Land, dtv Verlag 2007

Mahlmann, Regina:

Konflikte managen, psychologische Grundlagen, Modelle und Fallstudien, Beltz Verlag Weinheim 2001

Maio, Giovanni:

Was ist Gesundheit?

Manych, u. Vogel:

Stark – unser Immunsystem, Verlag Trias 2012

Marburger, Horst:

Die neue Pflegeversicherung, Ansprüche kennen und ausschöpfen, Praxisratgeber für Pflegebedürftige und Pflegende, Verlag Walhalla 2013

Marguier, Alexander:

Lexikon der Gefahren, 50 Ursachen und ihre Wirkung, Verlag DuMont Köln 2010

Markowitsch, H.:

Neuropsychologie des Gedächtnisses, Göttingen 1992

Dem Gedächtnis auf die Spur, Wissenschaftlichen Buchgesellschaft 2002

Neuropsychologische Aspekte des Altern, 2005

Martin, M. u. Kliegel, M:

Psychologische Grundlagen der Gerontologie, Verlag Kohlhammer Stuttgart 2005

Martin, Suzanne:

Rückentraining für jeden Tag, Verlag Weltbild Augsburg 2012

Martin-Williams, Gina;

Das Stevia Backbuch, natürlich süßen & schlank bleiben, Weltbild Verlag Augsburg 2012

Martinez, R.:

Bluthochdruck selbst senken in 10 Wochen, Schlütersche Verlagsanstalt 2009

Mayer, Karl F.:

Alzheimer Demenz, das Wichtigste darüber, Kneipp Verlag 2010

Mayr, Barbara:

Pilates allein zu Hause mit Erfolgsgarantie, Pilates trainiert Ihr Körperzentrum, Verlag Jokers Augsburg 2011

McGonigal, Kelly:

Schmerzen lindern durch Yoga, wie man die körperliche und seelische Situation verbessern kann, Verlag Junfermann 2012

McKeith, Gillian:

Iss dich gesund, Beschwerden lindern und Krankheiten heilen, Weltbild Verlag Augsburg 2010

Melcher, Wimpff (Hrsg):

Kraft und Energie wiedergewinnen nach dem Schlaganfall, 1998

Menebröcker, Claudia:

Das Kochbuch für (gesunde) alte Menschen, Trias Verlag Stuttgart 2012

Ernährung in der Altenpflege, Verlag Urban & Fischer 2013

MensHealth:

Das Muskelbuch, in vier Wochen sichtbar schlank und stark, Verlag Weltbild Augsburg 2012

Merkel, Reinhard u. a.:

Das optimierte Gehirn, Memorandum sieben führender Experten, zum Herunterladen aus dem Internet 20009

Merkle, Rolf:

Nie mehr deprimiert, Selbsthilfeprogramm zur Überwindung negativer Gefühle, aktive Selbthilfe gegen Verstimmungen, Weltbild Verlag 2012

Merz Pharma:

Demenz – eine diagnostische und therapeutische Herausforderung, Frankfurt/M2000

Michael, Caroline:

Schlaganfall: Wege zu Kraft und neuem Lebensmut, Rias Verlag 2009

Michaelis, U.:

Beckenbodentraining für Männer, Verlag Urban & Fischer 2006

Middeke, Martin:

Blutjochdruck senken ohne Medikamente, Verlag Trias 2005

Miske, Andrea:

Pflegebedürftig…und trotzdem gut betreut, TRIAS Verlag 2011

Mitscherlich, Margarete:

Die Radikalität des Alters, Einsichten einer Psychoanalytikerin, Fischer Verlag 2009

Mitulla, Roswitha:

Heilklimatische Kurorte in Deutschland, Context Verlag 2009

Möllenhoff, H.:

Muskeltraining für Senioren, Behr`s Verlag 2005

Moll, W. u. Neulist, A.:

Die Jugend alter Menschen, ein Geschichtsbuch für die Altenpflege, Urban & Fischer Verlag 2009

Mommert-Jauch/Butz:

Nordic Walking bei Diabetes und Metabolischem Syndrom, Anleitung für 12 Trainingseinheiten, Verlag Haug 2007.

Mötzing, Gisela u. Wurlitzer, Grit:

Leitfaden Altenpflege, Verlag Weltbild Augsburg 2010

Mohr, P.:

Gesund durch Nahrungsergänzungsmittel, Jopp Verlag 2007

Moriabadi, Uschi:

Füt Yoga ist es nie zu spät, BLV Verlag

Morton, Jan:

Die Würde waren, personifizierte Ansätze in der Betreuung von Menschen mit Demenz, Verlag Klett-Cotta 2009

Müller, Rupert:

Klinikleitfaden: Psychiatrie und Psychotherapie, Wissen kompakt, Urban & Fischer Verlag 2009

Müller, Sen-David:

Die 50 besten Blutzucker-Killer, Blutzucker erfolgreich senken ohne Pillen, Verlag Trias 2009

Müller-Nothmann, S. D.:

Blutzucker natürlich senken – das erfolgreiche Trio für Diabetiker: Zink, Zimt und Chrom, Knauer Verlag München 2007

Müller, S.-D.:

Ernährungsratgeber Bluthochdruck, Schlütersche Verlagsanstalt 2005

Ernährungsratgeber Gicht, Schlütersche Verlagsanstalt 2009

Die 50besten Cholesterinkiller, wie Sie Ihre Blutfette günstig beeinflussen,

Die 50 besten Blutzuckerkiller, Verlag Weltbild Aigsburg 2012

Müller, Werner A. u. Hassel, Monika:

Entwicklungsbiologie und Reproduktionsbiologie von Mensch und Tieren, einführendes Lehrbuch, Berlin 2005

Mützing, Gisela:

Leitfaden Altenpflege, Weltbild Verlag Augsburg 2010

Mukherjee, Siddhartha:

Der König aller Krankheiten – der Krebs, eine Biografie, Pulitzerpreis 2011, Verlag Zweitausendeins Frankfurt/M 2012

Nager, F.:

Gesundheit, Krankheit, Heilung, Tod, Akademie Verlag Luzern 1999

Nedder, Karl-Heinz:

Diabetes im Alter, Trias Verlag 2002

Neumann u. Wolf:

Das Antistress-Buch, Südwest Verlag

Neumann, Bernd:

Gedächtnisstörung, Demenz, Alzheimer, Hilfe für Patienten und Angehörige, Knauer Verlag München

Neumann, Georg:

Rettung aus Polen, wie Pflege zu Hause tatsächlich gelingt, Kreuz Verlag Freiburg 2010

Niemann-Mirmehdi, M.:

Alzheimer, ein einfühlsamer Ratgeber für Betroffene und Angehörige, Trias Verlag 2007

Niklewski, G. u. Riecke-Niklewski, R.:

Depressionen überwinden, ein Ratgeber für Betroffene, Angehörige und Helfer, Stiftung Warentest Berlin 1998

Demenz – Hilfe für Angehörige und Betroffene, Stiftung Warentest Berlin 2010

Nikolaus, Thorsten:

Chronischer Schmerz im Alter, 1994

Nikolaus u. Pientka:

Bewältigung geriatrischer Problemfelder, funktionelle Diagnostik 1999

Nitschke, Philip u. Stewart, Fiona:

Die friedliche Pille, sanft einschlafen – für immer, der Ratgeber zum selbstbestimmten Sterben, ISBN-Nummer: 978-0-9788788-6-3; Exit International US, Bellingham 2011; Bestellen über: www.peacefulpill.com oder: www.exitinernational.net

Oberbeil, Klaus:

Die Zuckerfalle, Herbig Verlag München 2008

Fett mach fit, die Omega-Power, Herbig Verlag München 2009

Vorsicht Salz, Herbig Verlag München 2010

Ohm, Dietmar:

Stressfrei durch progressive Relaxation, Verlag Trias

Ornstein, Robert E. u. Sobel, David:

Unser Gehirn: das lebendige Labyrinth, Rowohlt Verlag Reinbek 1986

Das Gehirn, Schlüssel zur Gesundheit, VAK Verlag 1995

Ortemberg, Adriane:

Gesunde Desserts, viel Genuss und wenig Kalorien, mit Glutenfreien, laktosefreien und veganen Rezepten, Kneippverlag 2009

Osterland, Astrid:

Nicht allein und nicht ins Heim, alternative Alten-WG, Paderborn 2000

Oswald, W. D.:

Kognitive und körperliche Aktivität – ein Weg zuur Erhaltung der Selbständigkeit

Pagano, Joan:

Muskeltraining für Frauen, Verlag Dorling Kindersley 2007

Paillon, Monika;

Kultursensible Altenpflege, Ideensammlung mit Fokus Demenz, Ernst Reinhardt Verlag München 2010

Peters, Achim:

Mythos Übergewicht, warum dicke Menschen länger leben, Bertelsmann-Verlag 2013

Petzk. Klaus:

Handbuch Vitamine, für Prophylaxe, Therapie & Beratung, Verlag Urban und Fischer u. Verlag Weltbild Augsburg 2011

Pickett, Kate u. Wilkinson, Richard:

Gleichheit ist Glück, in gerechten Gesellschaften lebt man länger, besser, glücklicher, Verlag Tolkemitt

Pinker, Steven:

Wie das Denken im Kopf entsteht, Fischer Verlag 2008

Pläcking, Kathrin:

Erste Wahl, ein Zukunftsroman über Demenz, Mabuse Verlag Frankfurt/M 2012

Pöppel, Ernst u. Wagner, Beatrice:

Je älter desto besser, überraschende Erkenntnisse aus der Hirnforschung, Verlag Gräfe und Unzer München 2010

Pollmer/Warmuth:

Lexikon der populären Ernährungsirrtümer, Puiper Verlag 2009

Polunin, Miriam:

Die 50 besten Lebensmittel für Ihre Gesundheit, Garant Verlag 2011

Powell, Jennie:

Hilfe zur Kommunikation bei Demenz, Kuratorium Deutsche Altershilfe, KDA 2002

Praxmayer, Claudia:

Diabetes Typ II, Weltbild Verlag Augsburg 2008

Printessin, Beatrice:

Die Tür, durch die wir alle gehen, meine Erfahrungen in der Hospizbewegung, Herder Verlag Freiburg im Breisgau 2007

Proesch, E. R. u. Matelli, E.:

Diabetes, 600 Fragen, 600 Antworten, Knaur Verlag München 2009

Quill, Timothey E.:

Wie wünschen wir uns unser Ende? In Frieden, in Würde und selbstbestimmt, Verlag Zweitausendeins 2009.

Quernheim, German:

Selbst- und Zeitmanagement in Gesundheitsberufen, Springer Verlag Berlin und Heidelberg 2010

Radenbach, J.:

Aktiv trotz Demenz, Handbuch für die Aktivierung und Betreuung von Demenzerkrankten, Verlag Schlütersche 2009

Raschke, Michael J. u. Stange, Richard:

Alterstraumatologie, Urban & Fischer Verlag 2009

Ratei, John J.:

Das menschliche Gehirn, eine Gebrauchsanweisung, Walter Verlag 2003

Reinecke, St.:

Bluthochdruck im Griff, Verlag Urania 2011

Reinhardt, B.:

Ohne Rückenschmerzen bis ins hohe Alter, 2008

Renzenbrink, Udo:

Ernährung in der zweiten Lebenshälfte, Verlag Freies Geistesleben 1992

Richter, Jutta:

Schmerzen verlernen, die erfolgreichen Techniken der psychologischen Schmerzbewältigung, Anleitung und Übung zur Selbsthilfe, Springer Verlag 2013

Ridder, M. de:

Wie wollen wir sterben? Ein ärztliches Plädoyer für eine Sterbekultur in Zeiten der Hochleistungsmedizin, Verlag Pantheon 2012

Riedl, Matthias:

300 Fragen zur Diabetes, 2010

Riha, R. L.:

Schlafen, Schlaf und Schlafstörungen, 2010

Rivard, Louise:

Gesunde Küche mit Omega-3 Rezepten, Verlag Jokers Augsburg 2012

Röcker, A. E.:

Das Geheimnis der Selbstheilungskräfte, Goldmann Verlag München 2009

Röttger-Liepmann, Beate:

Pflegebedürftigkeit im Alter, Verlag Juventa Weinheim 2009

Rohra, Helga:

Aus dem Schatten treten, warum ich mich für unsere Rechte als Demenzbetroffene einsetze, Mabuse Verlag Frankfurt/M 2011

Romero, Barbara, Müller, Friedemann u. Wenz, Michael:

Alzheimer und andere Demenzformen, Ratgeber für Angehörige: So erreichen Sie den Betreffenden; so helfen Sie richtig; so sorgen Sie für sich, Therapeuten und Ärzteteam des Alzheimer Therapiezentrum in Bad Aiblingen, Heel Verlag 2009

Ross, Julia:

Was die Seele essen will, durch richtige Ernährung zum seelischen Gleichgewicht – in vier Schritten, Verlag Klett-Cotta 2012

Ross, Uwe H.:

Tinnitus, so finden Sie wieder Ruhe, Weltbildverlag Augsburg 2011

Rossmüller-Meister, Petra u. Schwarz, Gabriela:

Das Arthrosebuch, Schlütersche Verlagsbuchhandlung 2012

Rücker, Anna, Elisabeth:

Yoga, gesund und stressfrei durch Yoga, auch für alte, Weltbild Verlag Augsburg 2012

Rütting, Barbara:

Lach dich gesund, Ratschläge, Tipps und Tricks, nymphenburger Verlagsbuchhandlung München 2006

Ich bin alt und das ist gut so, 2009

Runow, Klaus-Dietrich:

Der Darm denk mit, wie Bakterien, Pilze und Allergien das Nervensystem beeinflussen, Weltbild Verlag 2013

Salomon, Andrew:

Saturns Schatten, die dunklen Welten der Depression, S. Fischer Verlag Frankfurt 2001

Sautter, V.:

Denk dich gesund, wirksame Gesundheitstipps, Verlag Südwest 2009

Schaefer, Monika:

Reflexzonenmassage an Füßen und Händen, Auswirkungen auf den ganzen Körper, blv Verlag 2010

Schäfer, Franz:

Kniearthrose, Vorbeugen – Behandlung – Heilung, 2008

Schäfer, Ulrike:

Multiple Sklerose, Trias Verlag 2010

Schäffler, Arne:

Gesundheit heute, Krankheit – Diagnose – Therapie, 2007

Schatalova; Galina:

Wir fressen uns zu Tode, das revolutionäre Konzept einer russischen Ärztin für ein langes Leben bei optimaler Gesundheit, Verlag Goldmann München 2010

Scherer, Maria:

Sag ja, sag jetzt, die Kunst Ballast abzuwerfen und sein Leben neu zu gestalten, Lübbe Verlag 2006

Schermer, Franz:

Grundriss der Psychologie: Lernen und Gedächtnis, Kohlhammer Verlag 2007

Schickinger, Jürgen:

Herz und Kreislauf, was Sie für Ihre Herzgesundheit tun können, Stiftung Warentest 2010

Schleip, Thilo:

Fruktoseintoleranz, wenn Fruchtzucker krank macht, Verlag Trias 2010

Schmidbauer, Wolfgang:

Pflegenotstand – das Ende der Menschlichkeit, Rowohlt Verlag Reinbek 1992

Altern ohne Angst, ein psychologischer Begleiter, Rowohlt Verlag Hamburg 2007

Schmidet, Christine:

Die Pflege-Lüge, Wiley Verlag Weinsheim 2010

Schmidt, Robert F. u. Lang, Florian:

Physiologie des Menschen: Mit Pathophysiologie, Berlin 2007

Schmiedel, V.:

Natürlich frei von Verstopfung, Verlag Haug 1997

Schmitz, Michael und Margot:

Seelennahrung, sich aufmachen zum Glück, Ueberreiter Verlag 2009

Schneider, Frank:

Depression im Alter, die verkannte Volkskrankheit, Verlag Herbig München 2009

Schneider u. Nesseler:

Depressionen im Alter, die verkannte Volkskrankheit, Verlag Herbig München 2010

Schöffler, Mona:

Plötzlich pflegebedürftig, Ernst Kaufmann Verlag 2007

Schreiber, David:

Das Antikrebsbuch, was uns schützt, Vorsorge und Nachsorge mit natürlichen Mitteln, Verlag Goldmann München 2010

Schröder, Brigitta:

Blickrichtungswechsel, lernen mit und von Menschen mit Demenz, Selbstverlag ISBN: 978-3-00-031094-2

Schützendorf, Erich:

Das Recht der Alten auf Eigensinn, ein notwendiges Lesebuch für Angehörige und Pflegende, Ernst Reinhardt Verlag München 2005

Schuhn, J. u. Trunz-Carlizi, E.:

Bodystyling ab 40, so bleiben Sie fit, Gräfe und Unzer Verlag 2009

Schulze, Beate:

Burnout, Symptom einer Energiekrise für System und Individuum?, Verlag Jokers edition DVD 48 min

Schwarz, Friedhelm:

Der Griff nach dem Gehirn, Rowohlt Verlag Reinbek 2005

Verstehen Sie Ihren Verstand, Gehirnforschung für den Alltag, Haufe Verlag 2009

Schwarz, Gabriela:

Die 100 gesündesten Lebensmitteln, Ariston Verlag 2009

Schwarz, L.:

Herz-Kreislauftraining, Bewegungsprogramme zur Vorsorge und Behandlung von Herz- und Gefäßerkrankungen, 2006

Schwartz, Bernhard:

Macht Ihr Arzt auch einen dieser 7 Fehler bei Ihnen? erfahren Sie mehr über die 7 größten Geheimwaffen für Ihre Gesundheit, Verlag Food for health Publishing Kerkrade 2010

Seefelder, Frank:

Bluthochdruck ganzheitlich selbst behandeln, Eigentherapie bei Bluthochdruck und über Durchblutungsstörungen, Verlag Schirner 2011

Seidel, E.:

Diabetes, der Umgang mit einer chronischen Krankheit, Verlag Böhlau 2010

Seidel, Wolfgang:

Burnout, erkennen, verhindern, überwinden, Humboldt Verlag 2012

Seiwert, Lothar:

Die Bärenstrategie, in der Ruhe liegt die Kraft, Ariston Verlag 2009

Sertel, Karin:

Das Taping Selbsthilfe-Buch, wirksam bei 169 Beschwerden, Verlag Weltbild Augsburg 2012

Servan-Schreiber, David:

Das Antikrebs-Buch, was uns schützt: Vorsorgen und Nachsorgen mit natürlichen Mitteln, Verlag Goldmann München 2011

Shinya, Hiromi:

Jung und Gesund durch vitales Immunsystem, Verlag Goldmann 2012

Sigusch, V.:

Sexuelle Störungen und ihre Behandlung, Thieme Verlag 2006

Simonson, Barbara:

Stevia, süßen ohne Reue, Weltbild Verlag Augsburg 2011

Singer, Wolfgang:

Ein neues Menschenbild? Gespräche über Hirnforschung, Suhrkamp Verlag Frankfurt/M 2003

Der Beobachter im Gehirn, 2005

Hirnforschung und Meditation Suhrkamp Verlag Frankfurt/M 2008

Vom Gehirn zum Bewusstsein, Verlag Zweitausendeins Frankfurt/M 2011

Singh, Simon u. Ernst, Eszard:

Gesund ohne Pillen, - was kann die Alternativmedizin, Carl Hanser Verlag 2010

Soeder, Sonja u. Dorey, Grace:

Ganz Mann, Training des Beckenbodenzentrums für Männer, Verlag Trias 2013

Solomon, Andrew:

Saturns Schatten, die dunklen Welten der Depression, S. Fischer Verlag Frankfurt/M 2001

Sommer, Sven:

Homöopathie ab 50,GU Verlag 2008

Sonnenschmidt, Rosina:

Die Saft-Therapie, natürlich gesund, Verlag Narayana 2013

Speck, Brigitte:

Backen mit Stevia, Süßen ohne Zucker und Kalorien, Verlag Hädecke 2010

Spiegelbuch:

Demenz – was wir darüber wissen, wie wir damit leben, Spiegelverlag 2010

Spiro, E.:

Keine Zeit zum Faltenzählen

Spitzer, Manfred:

Das Gehirn und seine Fehler,. In: Caspary, Nur wer Fehler macht kommt weiter. 2009

Digitale Demenz, 2012

Spork, Peter:

Der zweite Code, über Epigenetik, 2010

Squire, Larry u. Kandel, Eric:

Gedächtnis, die Natur des Erinnerns, Akademischer Verlag Heidelberg 2009

Stechl, E. u. Knüverner, C. u. Lämmler, G. u. Thiessen, E.:

Praxishandbuch Demenz, Erkennen – Verstehen – Behandeln, Mabuse-Verlag 2012

Stiftung Warentest:

Handbuch Medikamente, vom Arzt verordnet, für Sie bewertet, 8. Auflage Verlag Weltbild Augsburg 2012

Stone, Gene:

Warum manche Menschen nie krank werden …und wie auch Sie in Zukunft gesund bleiben, Heyne Verlag München 2009

Stoppe, Gabriela:

Alles über Alzheimer, Antworten auf die wichtigsten Fragen, Kreuz Verlag Freiburg 2010

Strauch, Barbara:

Da geht noch was, die überraschenden Fähigkeiten des erwachsenen Gehirns, Berlin Verlag Berlin 2011

Streller-Holzner, Anna:

Umzug ins Altenwohnheim, eine Orientierungshilfe, Ernst Reinhardt Verlag München 2005

Strunz, Ulrich:

Das neue anti-krebs Programm, so schalten Sie die Tumorgene ab, Hewyne Verlag 2011

Sulzberger, Margrit:

Fit und vital, statt müde und schlapp, AT Verlag 2010

Sutcliffe, Jenny:

Rückenschule leicht gemacht, Oech Verlag 2005

Sutra, A.W.:

Das Männer Kochbuch, auch für Senioren, Verlag Hädecke 2010

Szwillus, Marlisa u. Semler, Jutta:

Gesund essen mit Osteoporose, Verlag Gräfe und Unzer, 2009

Taylor, Richard:

Der moralische Imperativ des Pflegens, Verlag Huber Bern 2011

Tempelhof, Siegbert:

Gesunde Gelenke schmerzfrei und beweglich, Verlag Gräfe und Unzer München 2003

Tepperwein, Kurt:

Das große Anti-Stress-Buch, mvg Verlag München 2008

Mein persönliches Verjüngungsbuch, Verlag Goldmann München 2010

Terwitte u. Leitschuh:

Trau dich einfach zu entspannen, Verlag Herder 2007

Theune, Traudel:

Bewegung im Alter, Körper und Geist gemeinsam fördern, Urban & Fischer Verlag 2009

Thiels, C.:

Das Selbsthilfeprogramm bei Depressionen, neue Energie finden, Verlag Herder Freiburg 1998

Thomann, Klaus-Dieter:

Wirksame Hilfe bei Arthrose, wie Sie selber mit einfachen Mitteln Schmerz lindern, Trias Verlag 2003

Thompson, Richard F.:

Das Gehirn, von der Nervenzelle zur Verhaltenssteuerung, Spektrum Akademischer Verlag Gustav Fischer Heidelberg Berlin 2001

Titze, Michael:

Die heilende Kraft des Lachens, München 2004

Titze, Michael u. Eschenröder, Christof:

Therapeutischer Humor, Frankfurt/M 2003

Treben, Maria:

Stress im Alltag, Vorbeugen, Erkennen, heilen, Verlag Ennsthaler 2012

Tschuschke, V.:

Nützt mir Psychotherapie? Hilfen zur Entscheidung, Verlag Vandenhoeck & Ruprecht Göttingen 1998

Ubrich, Frauke:

Rezepte für einen gesunden Darm, GU Verlag 2013

Unbescheid, Margot:

Alzheimer, das Erste-Hilfe-Buch, Gütersloher Verlag 2008

Undeutsch, Klaus:

Schnell informiert bei Bluthochdruck, leicht verständliche Antworten auf die 80 meist gestellten Fragen, Verlag Trias 2002

Ungaro, Alycea:

Pilates, die Trainingsmethode für mehr Balance und Beweglichkeit, Verlag Dorling Kindersley 2002

Veith, Dieter:

Starker Rücken – keine Schmerzen, Verlag Südwest 2005

Viehöver, Willy u. Wehling, Peter:

Entgrenzung der Medizin, Transcript Verlag Bielefeld 2011

Vitek, Michael:

Hilfe bei Fußschmerzen, häufige Beschwerden, Verletzungen, Wege zur Diagnose, Behandlungsmethoden, Kneipp Verlag Wien 2011

Völkel, Ingrid u. Ehmann, Marlies:

Spezielle Pflegeplanung in der Altenpflege, Weltbild Verlag Augsburg 2011

Pflegediagnosen in der Altenpflege, Leitfaden für Ausbildung und Praxis, Verlag Urban & Fischer, 2012

Volk, S.:

Schlafstörungen und was dagegen hilft, Springer Verlag Berlin 1995

Volkert, Dorothee:

Ernährung im Alter, Verlag UTB 1997

Wachter, Klaus u. Sarkady, Claudia:

Erhöhter Cholesterinspiegel, wirksam vorbeugen und behandeln, Compact Verlag 2009

Wächtler, C.:

Demenzen, Verlag Thieme Stuttgart 1997

Waesse, Harry:

Yoga für Anfänger, Gräfe & Unzer Verlag München 2006

Wahrburg, Ursula:

Anders Essen – aber wie? Wege und Irrwege durch den Diätendschungel, Verlag C. H. Beck 2003

Walker, Rosemarie:

Diabetes Typ 2, Dorling Kindersley Verlag 2008

Waler, Rodgers:

Diabetes Typ 2, Antworten auf die wichtigsten Fragen, DK Verlag 2010

Weber. H.:

Herzinsuffiziens, vom Symptom zum Therapieerfolg,

Weber, W.:

Gesundheit aus eigener Kraft, der Schlüssel zur Heilung liegt in dir selbst, Herbig Verlag München 2011

Wehrenberg, Margaret:

Die zehn besten Strategien gegen Angst und Panik, Verlag Beltz Weinheim 2012

Weidenhammer, W. u. Glowacki, H. u. Grässel, E.:

Wie führt man zerebrales Training in der Praxis dürcuführt und was sich bewährt hat, 1986

Weil, Pierre:

Schwer verdaulich – sind wir morgen alle dick?, Systerned Verlag 2010

Weiss, Hans:

Korrupte Medizin, Ärzte als Komplizen der Konzerne, Kiwi Verlag 2010

Werner, Benno:

Gesunde Krankheiten, die Strategie des Körpers zum Schutz der Gesundheit, Herbig Verlag 2009

Westhoff, A.:

Pflege daheim oder Pflegeheim?, Verlag Linde 2011

Wiesemann; Christina:

Wenn der Körper plötzlich Alarm schlägt, Selbsthilfebuch mit praktischen Anleitungen, Arps Verlag 2013

Williams, Christian:

Endstation Gehirn, Verlag Clett Cotta 2008

Winter, Andreas:

Heilen durch Erkenntnis, die Intelligenz des Unterbewußtseins, Verlag Mankau 2011

Witchen, H. U.:

Wenn Traurigkeit krank macht, Verlag Mosaik München 1997

Wittrahm, Andreas:

Die Eltern pflegen, Vier-Türme-Verlag 2009

Wolf u. Neumann:

Das Antistressbuch, Südwest Verlag 2005

Wolpert, Lewis:

Anatomie der Schwermut, über die Krankheit Depression, Verlag C. H. Beck München 2008

Wollschläger, Helmut u. Ruch, Jörg:

Aktiv gegen Herzinfarkt und Schlaganfall, gesünder leben und Spaß dabei haben, Stuttgart 2001

Wörn, Astrid:

Freude und Leid – Mut und Wut, Pflegealltag in Deutschland, Vektor Verlag 2004

Wormer, Eberhard:

Fibromyalgie, die Schmerzkrankheit erkennen und erfolgreich behandeln, Verlag Weltbild Augsburg 2013

Wurzel, Barbara:

Die Heilkraft unserer Nahrungsmittel, Oesch Verlag 2006

Zeyfang, Andrej:

Basiswissen Medizin des Alterns und des alten Menschen, Berlin 2008

Zulley, Jürgen:

Mein Buch vom gesunden Schlaf, endlich wieder richtig schlafen, Goldmann Verlag München 2010

Zwick, H.:

Bewegung als Therapie, dosierte körperliche Belastung, Springer Verlag 2010

Gehirntraining

Acheson, David:

1098 oder das Wunder der Zahlen, Anaconda Verlag Köln 2006

Ahrens, Wilhelm:

Mathematische Spiele, Verlag Anaconda Köln 2008

Ahrens, Wilhelm u. Tromholt, Sophus:

Gedächtnistraining, Rätsel, Spiele und Experimente, Anaconda Verlag Köln 2009

Agostini, Franco:

DuMonts großes Spielbuch der Mathematik und Logik, DuMont Verlag 2006

Artmann, Benno:

Der Zahlbegriff, Verlag Vandenhoeck & Ruprecht, 1983

Ashcraft, Mark; Benjafield, John; Harrington, Thomas und Brian, Ines:

Gedächtnistraining, neue Wege zur Steigerung der Gedächtnisleistung, Kaleidoskop Buch im Christian Verlag München 2000

Autor unbekannt:

Denkspiele für Zwischendurch, Weltbild Verlag Augsburg 2008

Banzhaf, Hajo:

Symbolik und Bedeutung der Zahlen, Goldmann Verlag München 2011

Barrow, John D.:

Ein Himmel voller Zahlen, auf den Spuren mathematischer Wahrheit, Rowohlt Verlag Reinbek 2006

Basieux, Pierre:

Die Top Seven der mathematischen Vermutungen, rororo Verlag Reinbek 2002

Beck-Bornholdt:

Der Hund, der Eier legt, erkennen von Fehlinformationen durch Querdenken, Rowohlt Verlag Reinbek 2004

Benjamin, Arthur u. Shermer, Michael:

Mathemagie, verblüffende Tricks für blitzschnelles Kopfrechnen und ein phänomenales Zahlengedächtnis, Heyne Verlag München 2008

Bentley, Peter J.:

Das Buch der Zahlen, das Gehiemnis der Zahlen und wie sie die Welt veränderten, Primus Verlag 2011

Bentzien, Ulrich:

Der Rätselkasten – Volks- und Kunsträtsel aus 500 Jahren, Anaconda Verlag Köln 2007

Beutelspacher u. Wgner:

Wie man durch eine Postkarte steigt und andere mathematische Experimente, Verlag Herder 2010

Bien, U.:

Trainiere dein Gedächtnis, Alltag im Kopf, Merktechniken und praktische Übungen, Humboldt Verlag 2009

Bien, U.:

Trainiere dein Gedächtnis, Alltag im Kopf, Merktechniken und praktische Übungen, Humboldt Verlag 2009

Bindel, Ernst:

Die geistigen Grundlagen der Zahlen, Ananconda Verlag 2009

Binder, Petra:

Kopftraining, so bringen Sie Ihr Gehirn in Schwung, Verlag Goldmann München 2007

Binder, Petra:

Kopftraining, so bringen Sie Ihr Gehirn in Schwung, Goldmann Verlag München 2010

Birkenbihl, Vera F.:

Stroh im Kopf, , mvg Verlag Bergisch-Gladbach 2010

Das innere Archiv, Fortsetzung von „Stroh im Kopf“, Gabal Verlag Offenbach 2002

Meilensteine zum Erfolg, mvg Verlag Bergisch-Gladbach 1999

Gedächtnismanagement, 8 Audiokassetten, Gabal Verlag 2002

Gedächtnis, was sie unbedingt wissen sollten, Jokers Verlag Augsburg 2009

Gedächtnisprobleme im Alltag sind lösbar, DVD-Video

Rechen-Training gehirn-gercht, DVD-Video

Bornemann:

Vom Lösen numerischer Probleme, Springer Verlag 2006

Botermans, Jack u. Slocum, Jerry:

Optische Illusionen – Puzzles, Rätsel, Vexierbilder und magische Quadrate, Weltbild Verlag Augsburg 2004

Botsch, Otto:

McBrain – Fitness fürs Gehirn, Komet Verlag Köln 2000

Bragdon, Allen D.:

Neue Power fürs Gehirn, so nutzen Sie Ihr ganzes Potential, mgv Verlag Landsberg am Lech 2000

Bragdon, Allen D. u. Gamon David:

Linkshirn Genie, wie Sie Gedächtnis und logische Intelligenz steigern und auch noch Ihre Laune verbessern! mgv Verlag Landsberg am Lech 2002

Brauck, Gert:

Sas Buch des vergessenen Wissens, Mathe Deutsch & Co, Verlag Compact 2011

Brost, Hauke:

Jogging für den Kopf, F. A. Herbig Verlag München 1993

Brüsk, Jürgen u. Havas, Harald:

Gehirn Jogging, 555x Intelligenztraining, Trautwein Verlag 2008

Brunkowsky, H.-D.:

Mein Enkel erklärt mir das Internet, Verlag Bruomedia, 2011

Buggy, Cheryl u. Hancock, Jonathan:

Effektives Gedächtnistraining in 7 Tagen, Landsberg 2000

Bundesverband für Gedächtnistraining:

Ganzheitliches Gedächtnistraining, Anregungen für die geistige Aktivierung von Gruppen mit demenziell veränderten Menschen, Band 1, Verlag Susanne Gassen, Reiskirchen 2002

Buzan, Tony:

(K)eine Frage des Alters, das geistige Potential und die Leistungsfähigkeit erhalten und stärken, mgv Verlag Landsberg am Lech 1999

Die Gebrauchsanweisung für ihr Gehirn, Augsburg 1998

Gedächtnis ohne Grenzen, Goldmann Verlag München 2008

Nicht vergessen, Goldmann Verlag München 2008

Cameron, Joe:

IQ-Training, Verlag Premio Münster 2006

Cohen, Martin:

99 philosophische Rätsel, Piper Verlag München 2004

Dambeck, Holger:

Nullen machen Einsen groß, Mathe-Tricks, Verlag Kiwi 2009

Data Becker Buch:

Computer & Internet mit Windows 7 für Senioren, Verlag Data Becker 2011

Degrazia, Josef J.:

Von Ziffern, Zahlen und Zeichen, Verlag Anaconda Köln 2008

Dehaene, Stanislas:

Der Zahlensinn oder warum wir rechnen können, Birkhäuser Verlag Basel 1999

Deike u. Münstermann:

Denkspiele für schlaue Köpfe, Verlag Horst Deike Erftstadt 2007

Delft, P. und Botermans, J.:

Denkspiele der Welt, Heimeran Verlag München 1977 und Weltbildverlag Augsburg 2006

Demand, David:

Eine Null im Altag, die ersataunliche Welt der Mathematik, Arena Verlag 2011

Dobelli, Rolf:

Die Kunst des klaren Denkens, Verlag Hanser 2012

Die Kunst des klarwen Handelns, Verlag Hanser 2012

Dörhold, Winfried:

Das japanische Brettspiel Go, Falken Verlag Niedernhausen 1978

Dörner, Dietrich:

Die Logik des Misslingens, strategisches Denken in komplexen Situationen, Rowohlt Verlag Reinbek 2005

Drösser, Chr.:

Der Mathematikverführer, für Mathefans und für Mathemuffel, Rowohlt Verlag Reinbek 2006

Duden:

Duden Gehirntraining, logisches Denken, Intelligenz, Gedächtnis, Kreativität verbessern, Verlag Duden 2009

Dudeney, Henry Ernest:

Die Canterbury-Rätsel, Anaconda Verlag Köln 2009

Rätsel, Kopfnüsse, Paradoxien, 116 neue Denk- und Knobelspiele, Anaconda Verlag Köln 2010

Eder, Karl-Heinz u. Eggetsberger, Gerhard:

Das neue Kopftraining, mvg Verlag Landsberg.

Eder, Hans-Karl:

Mathematische Knobeleien für Menschen von 10 bis (100 + x), Bildungshaus Schulbuchverlage Braunschweig 2009

Edwards, Betty:

Garantiert zeichnen lernen, die rechte Hirnhälfte aktivieren – Gestaltungskräfte freisetzen, Bechtermünz Verlag 1999

Eggetsberger, Gerhard u. Eder, Karl-Heinz

Das neue Kopftraining, so aktivieren Sie ihre mentalen und physischen Stärken, mvg Verlag Landsberg am Lech 1098.

Elffers, Joost:

Hexenspiel, DuMont Verlag Köln 1978

Engel, Michael:

Neue Denksport.Rätsel für Geniale, Wien 2004

Engelkamp, Johannes:

Das menschliche Gedächtnis, das Erinnern von Sprache, Bildern und Handlungen, Verlag Hogrefe Göttingen 1994

Epstein, Lewis C.:

Denksport Physik, Fragen und Antworten, dtv Verlag 2007

Evers, Magrit:

Geselligkeit mit Senioren, Wahrnehmen, gestalten, bewegen, Verlag Juventas 2008

Findholt, Andreas:

Die ganze Welt des Denksports, mvg-Verlag Heidelberg 2006

Franz, Andreas u. Müller, Wolfdietrich:

Das große Buch der Rätsel und Denkspiele, ADAC Verlag München 2003

Furst, Bruno und Lotte:

Der Weg zum guten Gedächtnis, Forum Verlag Wien 1939

Gardner, H.:

Intelligenz, die Vielfalt des menschlichen Geistes, Verlag Klett-Kotta Stuttgart 2002

Geisselhart Roland R. und Burkart, Christiane:

Gedächtnis ohne Grenzen, die beste Methode, Gedächtnisleistung und Kreativität durch Visualisierung massiv zu steigern, Oesch Verlag Zürich 2002

So merke ich mir Namen und Gesichter, Delphin Verlag München 1988

Gedächtnistraining, Verlag Nicol 2008

Geowey, Don Joseph:

Denken hilft, frische Ideen für Gedächtnis und Kreativität, 2009

Grund-Thorpe, Heidi:

Die schönsten Streichholzspiele, 2008

Hancock, Jonathan:

Gehirn Power, Wissen speichern – fit fürs Quiz, Bassermann Verlag München 2002

Havas, Harald:

Powertraining für den Kopf, München 2005

Havener, Thordten u. Spitzbart, Michael:

Denken Sie nicht n einen blauen Elefanten, die Macht der Gedanken, Rowohlt Verlag Hamburg 2012

Hawkina, Jeff:

Die Zukunft der Intelligenz, wie das Gehirn funktioniert und was Computer davon lernen können, Rowohlt Verlag Hamburg 2007

Held, Wolfgang:

Alles ist Zahl, Verlag freies Geistesleben

Hemme, Heinrich:

Das Problem des Zwölf-Elfs – 100 mathematische Rätsel mit ausführlichen Lösungen, Vandenhoeck & Ruprecht Göttingen 1998

Der Wettlauf mit der Schildkröte, Vandenhoeck & Ruprecht Verlag Göttingen 2002

Mensch ärgere dich nicht, 72 Kopfnüsse und Knobeleien für jede Gelegenheit, Rowohlt Verlag Reinbek 2003

Die Quadrate des Teufels, 112 mathematische Rätsel mit ausführlichen Lösungen, Vandenhoeck & Ruprecht Verlag Göttingen 2003

Heureka! Unterhaltsame Mathematik in 95 Rätseln mit ausführlichen Lösungen, Vandenhoeck & Ruprecht Verlag Göttingen 2004.

Mathematik zum Frühstück: 89 mathematische Rätsel mit ausführlichen Lösungen, Vandenhoeck & Ruprecht Verlag Göttingen 1990.

Die Sphinx: 93 mathematische Rätsel mit ausführlichen Lösungen, Vandenhoeck & Ruprecht Verlag Göttingen 1994.

Mathematischer Denkspaß: 70 teuflische Versuchungen für clevere Rechenkünstler, Weltbild Verlag Augsburg 1998.

Das Hexeneinmaleins: 100 mathematische Rätsel mit ausführlichen Lösungen, Vandenhoeck & Ruprecht Verlag Göttingen 2003.

Korfs spannende Rätselgeschichten, Aulis Verlag Deubner Köln 2001.

Das Ei des Kolumbus und weitere hinterhältige Knobeleien, Rowohlt Verlag Reinbek 2004.

Physikalische Denksportaufgaben, Klett Verlag Stuttgart 2004.

Die magischen Vierecke des Abul-Wafa: Rätsel und Knobeleien wie aus 1001 Nacht, Rowohlt Verlag Reinbek 2004.

Der 12-beinige Esel, Verlag Vandenhoeck & Ruprecht Göttingen 2005

Korfs kuriose Rätsel, Aulis Verlag Deubner für Komet Verlag Köln 2005

Mathematik zum Frühstück – 89 mathematische Rätsel mit ausführlichen Lösungen, Verlag Vandenhoeck & Ruprecht Göttingen 2003

Das Buch der Ziffern, Zahlen, Maße und Symbole, Verlag Anaconda Köln 2009

Der Mathe-Jogger, 111 mathematische Rätsel mit Lösungen, Verlag Vandenhoeck & Ruprecht Göttingen 2010

Die Palasträtsel, Rätsel am Hof Karl des Großen, Verlag Anaconda Köln 2010

222 Knobeleien für jede Gelegenheit, Verlag Rowohlt Reinbek 2011

Kopfnuss, 101 mathematische Rätsel aus vier Jahrtausenden und fünf Kontinenten, Verlag C. H. Beck München 2012

Hennerici, Michael G. (Hrsg.):

Problem Gedächtnis, Fit im Kopf: Strategien im Alltag, Vergessen: von normal bis bedenklich, Alzheimer und andere Erkrankungen, Vless Verlag Ebersberg 2003

Henning, Frank:

Krieg im Gehirn, wie uns der Stress beherrscht, Wissenschaftliche Buchgesellschaft Darmstadt 2012

Hensel, Wolfgang (Übersetzer):

Der große IQ-Trainer – Fitness fürs Gehirn, Bassermann Verlag München 2005

Herschkowitz, N. u. E.:

Das vernetzte Gehirn, Verlag Hans Huber Bern 2002

Lebensklug und kreativ, was unser Gehirn leistet, wenn wir älter werden, Herder Verlag Freiburg im Breisgau 2006

Graue Haare, kluger Kopf, warum das Gehirn im Alter immer besser wird, Herder Verlag Freiburg im Breisgau 2008

Das Gehirn, Wissen was stimmt, Herder Verlag Freiburg im Breisgau 2009

Hertlein, Margit:

Mind Mapping - Die kreative Arbeitstechnik, Rowohlt Verlag Reinbek

Herz, Monika:

Mit Zahlen heilen, das Praxisbuch, Nymphenburger Verlag 2013

Hesse, Christian:

Warum Mathematik glücklich macht, Verlag C. H. Beck München 2009

Hesse, Jürgen:

Das große Logik-Kniffel-Buch, jede Menge Aufgaben zum Trainieren und Rätseln, Eichborn Verlag Frankfurt/M 2008

Hesse, Jürgen u. Schrader, Hans Christian:

Logiktests, Eichborn Verlag Frankfurt/M 2002

Das große Logik-Kniffel-Buch, Eichborn Verlag Frankfurt/M 2008

Holt, M.:

Neue mathematische Rätsel, für Denker und Tüftler, Verlag Dumont 2005

Mehr mathematische Rätsel und Spiele, Verlag Dumont 2005

Holzamer, P.:

Kreuzzahlenrätsel und Zahlenknobeleien, Verlag Harri Deutsch Frankfurt/M 1994

Hontschik, Berndt:

Herzenssachen, so schön kann Medizin sein, über Medizin mit menschlichem Gesicht. Verlag Zweitausendeins Frankfurt/M 2012

Huhn, Gerhard:

Mind –Mapping – leicht gemacht, Methode zur Koordinierung beider Gehirnhälften für Problemlösungen, Jünger Verlag 2004

Ifrah, Georges:

Universalgeschichte der Zahlen, Campus Verlag Frankfurt/M 1991

Ineichen, Robert:

Würfel und Wahrscheinlichkeit, Spektrum Verlag Heidelberg 1996

Jacobs, M. I.:

Training visuelles Denken, Verlag Dumont 2005

Jänicke, Sabine:

Die Zeit kann man anhalten, mit Achtsamkeit den Alltag verändern, nymphenburger-Verlag München 2004

Joos, Brigitte Maria:

Aktiv bleiben, Gehirntraining für Senioren, Vless Verlag Ebersberg 2003

Joppig, Wolfgang:

Praxisreihe Altenpflege, Gedächtnistraining mit dementen Menschen, Bildungsverlag EINS 2004

Junga, Michael:

Gehirn-Jogging, Pocket-Box, Verlag AOL Lichtenau 2007

Kahnemann, Daniel:

Schnelles Denken, langsames Denken, Verlag Siedler 2012

Karsten, G.:

Erfolgs-Gedächtnis, Verlag Goldmann München 2011

Katz, Lawrence C.:

Neurobics Fit im Kopf, Übungen zur Leistungssteigerung des Gehirns, Wilhelm Goldmann Verlag München 2001

Kandel, Eric R. u. Squire, Larry R.:

Gedächtnis, die Natur des Erinnern, Spektrum Verlag 2011

Kawashima, Ryuta:

Gehirn Jogging, geistig topfit in 60 Tagen, Weltbild Verlag Augsburg 2008 Teil I und Teil II

Das neue Gehirnjogging, Weltbild Verlag Augsburg 2010

Kelsey, Kenneth:

Magische Quadrate, Zahlenrätsel für Einsteiger und Süchtige, Deutsche Taschenbuch Verlag München 2007

Kirckhoff, Mogens:

Mind Mapping, Einführung in eine kreative Arbeitsmethode, Gabal Verlag Offenbach 1995

Kirchner u. Schaller:

Motorisches Lernen im Alter, Verlag Meyer & Meyer 2006

Klampfl-Lehmann, Ingrid:

Der Schlüssel zum besseren Gedächtnis, München 1986

Knab, Barbara:

Warum wir immer das Falsche vergessen – Gebrauchsanweisung für das Gedächtnis, Herder Verlag Freiburg im Breisgau 2006

Koch, Christoph:

Zahlen, bitte, skurrile Informationen, amüsante Geschichten, verblüffende Fakten, Heyne Verlag München 2005

Kolb, K.:

Gedächtnistraining, Verlag GU 2008

Konnertz, Dirk:

Fit in 30 Minuten, Offenbach 2000

Kordemski, Boris:

Köpfchen muss man haben, 2003

Korte, Martin:

Jung im Kopf, besser als Si denken: wie unser Gehirn wirklich altert, wie wir dem Älterwerden entschlossener begegnen können, BVA Verlag 2012

Krämer, Sabine u. Walter, Klaus-Dieter:

Konzentration & Gedächtnis, Lexika-Verlag 2001

Krämer, Walter:

Denkste! Trugschlüsse aus der Welt der Zahlen und Zufälle, Piper Verlag 2011

Kröber, Karl Günter:

Ein Esel lese nie, Mathematik der Palindrome, Rowohlt Verlag Reinbek 2003

Krowatschek, Dieter und Gita:

IQ-Training, Denken mit beiden Hirnhälften, VAK Verlag Kirchzarten 2004

Kürsteiner, Peter:

Gedächtnistraining, Verlag Ueberreuter Wien 2004

Kuhl, Julius u. Storch, Maja:

Die Kraft aus dem Selbst, 2007

La Strada:

Canaletto / Coloretto, Spiel fördert Denkvermögen, Konzentration u. Fingerfertigkeit Dementer, Logo Lern-Spiel-Verlag GmbH EAN-Nr. 4 250022 930410

Lauster, Peter:

Mentale Fitness, ECON Verlag Düsseldorf 1996

Lehrl, Siegfried:

Die Gehirn-Jogging-4-Wochen-Kur, Verlag Multi Media Dorsten 1989

Einführung in das Mentale Aktivierungstraining, 1994

Arbeitsspeicher statt IQ, testen Sie Ihre geistige Fitness, Vless Verlag Ebersberg 2003

Letzner, Volker:

Mathe, Logik, Statistik, Test & Training, Haufe Verlag Freibug i. Br. 2007

Loyd, Sam u. Gardner, Martin:

Mathematische Rätsel und Spiele, Denksportaufgaben für kluge Köpfe, Dumont Verlag Köln 2003

Noch mehr mathematische Rätsel, DuMont Verlag Köln 1979

Lutz, Michael:

Spielkarten merken in Sekunden, Knauer Verlag München 2008

Lydiard/Gilmour:

Mittel- und Langstreckentraining für Senioren, Meyer & Meyer Verlag 2001

Mala, Mattias:

Dreidimensionales Denken, wie Sie spielerisch Ihre räumliche Intelligenz verbessern, mgv-Verlag moderne Industrie AG & Co. KG. Landsberg am Lech 2001.

Das große Buch der Intelligenz, VAK Verlag 2004

Pisa, Schnellkurs für Erwachsene, VAK Verlag Kirchzarten 2004

Intelligenz-Training, VAK Verlag Kirchzarten 2004

Gehirnjogging, VAK Verlag Kirchzarten 2004

Mantel, Manfred:

Effizienter Lernen, München 1990

McManaway, Mike:

Tantrix game pack, mehrfach ausgezeichnetes Spiel für Jung und Alt, Quecke Verlag Bischoffen 2010

Meirovitz, Marco und Jacobs, Paul I.:

Training visuelle Denken, DuMont Verlag Köln 2005

Fitnesstraining für Denker, DuMont Verlag Köln 2005

Memo-Cards:

Nur mit drei bist du dabei…Gedächtnisspiel mit drei Karten gleich eine Einheit, Verlag Jokers Augsburg 2012

Menninger, K.:

Das verlorene Quadrat oder Mathe macht doch Spaß, Komet Verlag 2007

Mensa Organisation:

Gehirn-Jogging für Schlaumeier, mvg Verlag Landsberg 2002

Das neue Gehirn-Jogging für Schlaumeier, mvg Verlag Landsberg 2000

Noch mehr Gehirn-Jogging für Schlaumeier, mvg Verlag Landsberg 2000

Neue Rätsel für Schlaumeier, mvg Verlag Landsberg 2001

Mensa Organisation; Dave Tuller u. Michael Rios:

Gehirntraining, Mathe und Logik Puzzles, Sterling Publishing Co. Inc. Verlag New York 2009

Mepham, Michael:

Sudoku – das spannendste Zahlenrätsel der Welt, Knauer Taschenbuch Verlag München 2005

Mero, Laszlo:

Die Logik der Unvernunft, Spieltheorie und die Psychologie des Handelns, Rowohlt Verlag Reinbek 2004

Mertens, Ralf:

Denk- und Lernmethoden – Gehirnjogging für Studierende, Cornelsen Verlag Berlin 2001

Meseck, Oskar R.:

Logisch Denken leicht gemacht, Verlag Herder GmbH & Co KG Freiburg im Breisgau 2004

Metzig, Werner u. Schuster, Martin:

Lernen zu lernen, Springer Verlag Berlin 2003

Michalko, Michael:

Erfolgsgeheimnis Kreativität, was wir von Michelangelo, Einstein & Co lernen können, mvg Verlag Landsberg 2000.

Minninger, J.:

Gutes Gedächtnis – das Erfolgsgeheimnis – mit Trainingsprogramm, München 1990

Moll, Wolfgang u. Neulist, Anette:

Die Jungen alter Menschen, geeignet als Lernmittel an Altenpflegeschulen und zur Weiterbildung, Urban & Fischer Verlag 2008

Moore, Alison:

Der neue IQ-Trainer – Fitnesstraining fürs Gehirn mit Zahlenrätseln, Bassermann Verlag München 2005

Morris, Scott:

Rätsel für Denker und Tüftler, DuMont Buchverlag Köln 1988

Moscovich, Ivan:

Über 500 Brain Games, Verlag Ullmann 2005

Noch mehr Brain Games, Verlag Ullman 2006

Kopfnüsse, Fleurus Verlag 2007

Formenrätsel, spielen, denken, lernen, Fleurus Verlag 2008

Brain Matics, logische Rätsel 2, Ullmann Verlag 2008

1000 Denkspiele aus Wissenschaft, Natur und Technik, Ullmann Verlag 2012

Moser, Ines:

Denkspiele, Fitnessübungen für helle Köpfe, Weltbild Verlag Augsburg 2012

Newsgroup de. Rec. Denksport:

Tausende von Beiträgen zum Thema Denksport

O'Brien, Dominic:

Der einfache Weg zum besseren Gedächtnis, München 2000

Der einfache Weg zum besseren Gedächtnis, Nymphenburger in der F. A. Herbig Verlagsbuchhandlung GmbH München 2000

Merks dir! Gesichter & Namen/Zahlen & Daten, ars Edition München 2003

Merks dir! Gesichter und Namen, ars Edition München 2003

Oberbauer, Martin:

Power-Walking fürs Gehirn, Herbig Verlag München 2005

Aktivurlaub fürs Gehirn 3 Bände, Herbig Verlag München 2009

Oppholzer, Ursula:

Verflixt, das darf ich nicht vergessen! Baden-Baden 2005

Super lernen, effektiver Lernen, Humboldt Verlag 2008

Oswald, W. u. Rödel, G.:

Das SIMA-Projekt, Gedächtnistraining, ein Programm für Seniorengruppen, Göttingen 1995

Oswald, W. D.:

Training gegen Alzheimer, Kreuz Verlag 2011

Ott, Ernst:

Optimales Lesen, schneller lesen – mehr behalten, Rowohlt Verlag Reinbek 1999

Paenza, A.:

Mathematik durch die Hintertür, Verlag Anaconda Köln 2010

Pantel, J.:

Geistig fit in jedem Alter, Verlag Beltz 2011

Paraquin, Karl-Heinz:

Denkspielebuch, 1973

Patun, Felix, R.:

Mathematische Leckerbissen, das Buch für Querdenker, Verlag Artemis & Winkler 2009

Pepels, W. (Hrsg) und Mertens, Ralf:

Denk- und Lernmethoden, Cornelsen Verlag 2006

P.M.-Trainer,

Intelligenz, Kreativität und Logik trainieren, CD-Rom, United Soft Media 2004

Petigk, Jürgen:

Dreieckige Kreise oder wie man π mit einer Nadel bestimmen kann – mathematische Rätseltraining fürs Gehirn, Komet Verlag Köln 2005

Phillips, C.:

50 Rätsel für logisches Denken, Verlag Diederichs 2011

50 Rätsel für kreatives Denken, Verlag Diederichs 2011

50 Rätsel für Querdenker, Verlag Diederichs 2011

Pickover, Clifford A.:

Die Mathematik und das Göttliche, 2000

Ramin Cathryn Jakobson:

Der Dingsda aus Dingskirchen, Kreuz Verlag 2008

Random House:

Neue Logic-Rätsel, die beliebten Denk- und Knobelaufgaben, Goldmann Verlag München 2007

Reichel, G.:

Der sichere Weg zum phänomenalen Gedächtnis, Heyne Verlag München 1987

Rubin, Manning:

Neurobics Fit im Kopf, VAK Verlag Kirchzarten 2002

Sackson, Sid:

Denkspiele für eine Person, Verlag Hugendubel München 1982

Denkspiele mit Farbstiften, Verlag Hugendubel München 1981

Salny, Abbie und Grosswirth, Marvin:

Genie Rätsel, Dumont Verlag Köln 2004

Sandel, Michael J.:

Was man für Geld nicht kaufen kann, in was für einer Welt wollen wir leben, Verlag Ullstein München 2011

Sautoy, du Marcus:

Die Musik der Primzahlen, auf den Spuren des größten Rätsels der Mathematik, Deutscher Taschenbuch Verlag München 2003

Vos Savant, Marilyn/Fleischer, Leonore:

Das Supertraining für Gedächtnis, Logik, Kreativität, Falken Verlag, Niedernhausen 1992

Brainpower, die Kraft des logischen Denkens, Rowohlt Verlag Reinbek 2000

Savant, Vos, Marilyn:

Brainpower, die Kraft des logischen Denkens, Rowohlt Verlag Reinbek, 2000

Schaefer, Jürgen:

Die Kunst des Querdenkens, Wege zu neuen Ideen, DuMont Verlag 2012

Schenk, Cornelia:

Eselsbrücken und Gedächtnisstützen, Verlag Gondrom 2006

Scherer, Jiri:

Kreativitätstechniken, in 10 Schritten Ideen finden, bewerten, umsetzen, Verlag Gabal Offenbach 2007

Schmidt-Spiele:

Metallknobelei, das verflixte Geschicklichkeitsspiel, 2007

Schubert, Hermann:

Mathematische Mußestunden, 11. Auflage 1953

Schweilinger, Frank:

Das neue Haus vom Nikolaus, 66 mathematische Weihnachtsrätseleien, Weltbild Verlag Augsburg 2010

Scott, Morris:

Rätsel für Denker und Tüfftler, DuMont Verlag 2006

Seckinger, Bernhard

Kakuro 2, 150 neue Kulturrätsel, Fischer Verlag Frankfurt 2006

Seiler, Jens:

Der große Gehirntrainer, Verlag C. H. Beck München 2011

Shasha, Dennis E.:

Dr. Eccos Profi-Rätsel, mvg Verlag Frankfurt/M 2003/5

Shortz, Will:

Noch mehr brain games, Denkspiele aus Wissenschaft, Natur & Technik , Tandem Verlag 2007

Simon, Martin:

Der große IQ Trainer, werden Sie besser als der Durchschnitt. Franzis Verlag 85586 Poing 2007

Das Denkspiel Riesenbuch – 555 Denkspiele von kinderleicht bis teuflisch schwer, Franzis Verlag u. 85586 Poing 2007

Gehirnjogging, Franzis Verlag.

Optische Illusionen – über 200 Täuschungen, Rätsel und Effekte, Weltbild Verlag Augsburg 2008

Für immer geistig FIT, 400 Übungen, die Ihr Gehirn effektiv trainieren, Franzis Verlag 2009

Small, Gary:

Gegen das große Vergessen, ein ganzheitliches Gedächtnistraining, mvg Verlag

Spencer, Adam:

Das Buch der Zahlen, Rätsel, Kniffe, Wissenswertes, Anacoda Verlag Köln 2007

Spiegel-Wissen:

Projekt ich, neue Strategien für ein besseres Leben, Spiegel Verlag Nr. 3 2013

Spitzer, Manfred:

Digitale Demenz, wie wir uns und unsere Kinder um den Verstand bringen, Droemer Verlag 2011

Stanek, Wolfram:

Gedächtnistraining, das Erfolgsprogramm für neues Lernen und mentales Rosten, Goldmann Verlag München 2006

Staub, Gregor:

Wo war ich gerade? – In Reden und Vorträgen nie den Faden verlieren, mgv Verlag Landsberg am Lech 2003

Gedächtnistraining, Econ Verlag 2005

Stengel, Franziska:

Heitere Gedächtnisspiele, Klett Verlag Stuttgart 1989

Gedächtnis spielend trainieren, Klett Verlag Stuttgart 1993

Sterne, Lisbeth u. Neubauer, Aljoscha:

Lernen macht intelligent, Goldmann Verlag München 2012

Steuer, Helmut und Voigt, Claus:

Das rororo Spielbuch, Rowohlt Verlag Reinbek 1980

Stewart, I.:

Professor Stewarts mathematisches Kuriosenkabinett, Rowohlt Verlag Hamburg 2010

Stiefenhofer, Martin:

555 tolle Knobeleien, Weltbild Verlag Augsburg 2007

Das große Spielebuch, Spielspaß mit Rätseln, Karten, Würfeln, Streichhölzern und vielem mehr, 2010

Sturm, Friederike:

Geistig fit, Aufgabensammlung 2003, Vless Verlag Ebersberg 2004

Süßmuth, G.:

Logische Knobeleien, Harri Deutsch Verlag Frankfurt 2006

Taschner, Rudolf:

Zahl, Zeit, Zufall, Piper Verlag München 2009

Die Zahl, die aus der Kälte kam, wenn Mathematik zum Abenteuer wird, Carl Hanser Verlag 2013

Tahan, Malba:

Beremis, der Zahlenkünstler, Patmos Verlag Düsseldorf 1990

Tiefenbacher, Angelika:

Gedächtnis trainieren, München2006

Trapp, Wolfgang:

Handbuch der Masse, Zahlen, Gewichte und Zeitrechnung, Verlag Reclam Stuttgart 2011

Trieger, R.:

Yoga – 10 Minuten Übungen bei Nacken- und Rückenschmerzen, 2006

Tromholt, Sophus:

Streichholzspiele, Verlag Anaconda 2007

Tschernjak, u. Rose:

Das Hühnchen von Minsk und 99 andere hübsche Probleme, Rowohlt Verlag Reinbek 2004

Tuller, Dave u. Rios, Michael:

Mensa, Gehirn-Training, Bd. 1 Sinnestraining u. Bd. 2 Gedächtnisübungen, Edition Lempertz 2008

Turecek, Katharina:

Einmal gelernt – nie vergessen, Wien 2004

Unbekannter Autor:

Gehirnjogging für kluge Köpfe, Moewig Verlag Hamburg 2007

Urban, Adrian:

Gedächtnistraining, Urania Verlag 2010

Vollmar, Kai:

Numino – das universelle Rechenspiel, Anakonda Verlag Köln 2008

Wallenwein, Gudrun F.:

Der Punkt auf dem i, kreative Übungen zum Lernen und Spaß, Beltz Verlag 2006

Walter, Klaus-Dieter:

Konzentration und Gedächtnis, Lexika-Verlag 2004

Werner, Rita:

Let`s talk – family, ein Spielbuch für die ganze Familie, Eichborn Verlag 2008

Widderich, Jeff u. Stuart, Andrew:

STR8TS, der Sudoku-Nachfolger 100 STR8TS in verschiedenen Schwierigkeitsgraden, Süddeutsche Zeitung München 2010

Willers, Michael:

Denksport Mathematik, Verlag DTV München 2009

Winter, Arthur und Ruth:

Brain Workout, Gedächtnis verbessern, Sinneswahrnehmung schärfen, Intelligenz steigern, mgv Verlag Landsberg am Lech 1997

Wolff, Bernhard:

Denken hilft, frische Ideen für Gedächtnis und Kreativität, Heyne Verlag München 2009

Wujec, Tom:

Neues aus der Kreativitätsküche, Spiele und Rätsel, die Erfindungsgeist und Phantasie anregen, mgv-Verlag moderne Industrie AG & Co. KG. Landsberg am Lech 2002.

Salto Mentale, Fitness für den Kopf, mgv-Verlag moderne Industrie AG & Co. KG. Landsberg am Lech 2000.

Wurzel, Barbara:

Gehirnjogging mit autogenem Training, München 2000

Zander, Dieter:

Spiele aus dem Mittelalter, 2010

Zerbst, Marion u. Waldmann, Werner:

Zeichen und Symbole, DuMont Verlag Köln 2007

Zifko/Kiefer:

Fit im Kopf, Kneipp Verlag 2006

Finanzen, Technik und Wirtschaft

Bährle u. Hartmann:

Nebenjobs, Minijobs und die neue 400-Euro-Regel, Verlag Linde 2009

Bartsch, Herbert:

Erbrecht, steuerfrei schenken und erben, Weltbild Verlag Augsburg 2011

Beck Rechtsberater:

Patientenrechte am Ende des Lebens, Vorsorgevollmacht – Patientenverfügung – selbstbestimmtes Sterben, Verlag dtv 2012

Bornewasser, Ludger u. Klinger, Bernhard F.:

Vorsorge, Testament und Erbfall professionell und rechtssicher gestalten, Verlag C. H. Beck München 2011

Borst, Hauke:

111 Gründe, sich auf die Rente zu freuen, Weltbildverlag Augsburg 2011

Bretzinger, Otto N.:

Richtig vererben und Verschenken, Verbraucherzentrale NRW Düsseldorf 2011

Deutscher Mieterbund:

Das Mieterlexikon, aktuell für Mieter und Vermieter, Weltbildverlag Augsburg 2011

Dickerhoff, Heinrich:

Märchen für die Seele, und fürs Gehirn, Königsfurt Urania Verlag 2009

Dijk, Lutz van:

Auf Leben und Tod, wie in der Welt gestorben wird, 2010

Dittmann, Haderer, Happe und Fuldner:

Steuer 2011 für Rentner und Pensionäre, Weltbild Verlag Augsburg 2011

Flick, Corinne Michaela:

Das demografische Problem als Gefahr für Rechtskultur und Wirtschaft, Frankfurter Verlagsanstalt, Frankfurt/M 2010

Greif, B.:

Das aktuelle Handbuch der Plegestufen, alle Ansprüche kennen und ausschöpfen, Beispiele, Muster-schreiben, Verlag Walhalla 2012

Hammer, Thomas:

Vorzeitig in Rente gehen, 2011

Hesse, Jürgen u. Schrader, Hans-Christian:

Das perfekte Arbeitszeugnis,, Stark Verlag 2013

Höcker, B.:

Nie wieder Rundfunkgebühren, so kommen Sie raus, Verlag Höcker 2006

Hofmann, Eberhard:

Lassen sie sich nicht manipulieren, mvg Verlag München 2008

Hoffman, Günter:

Recht im Alter, Selbstbestimmung vorsorgen, dtv Verlag München 2005

Kleinod, B.:

Gärten für Senioren, praktisch und pflegeleicht, Verlag Ulmer 2007

Klinger, B. F.:

Der Streit ums Erbe, wie Sie Ihre Interessen wahren und Konflikte vermeiden, Verlag Linde 2010

Koch, I. R.:

Schenken und Erben ohne Finanzamt, Verlag Walhalla 2009

Küstermann, Burkhard:

Rechtsratgeber Ehrenamt und bürgerschaftliches Engagement, Bundesverband Deutscher Stiftungen Berlin 2010

Mannek, W.:

So viel ist Ihr Haus wert, Walhalle Verlag 2011

Marburger, Horst

Wie bekomme ich einen Schwerbehindertenausweis? Walhalla Verlag 2003

Als Rentner alle Ansprüche voll ausschöpfen, Verlag Walhalla 2006

Der große Krankenkassenratgeber, wie Sie und Ihre Familie Geld sparen, Walhalla Verlag 2011

May, Günter:

Richtig handeln im Trauerfall, Weltbild Verlag Augsburg 2012

Mueller, Waltraud u. Huber, Günter:

Richtig erben und vererben, mit Muster-Testamenten auf CD, Weltbild Verlag 2009

Müller, M.:

Hilfe, mein Computer streikt, PC-Schule für Senioren, Stiftung Warentest 2009

Oeckle, Gehard:

Mustermappe Erben und Vererben, mit fertigen Vorlagen zum Heraustrennen, Weltbild Verlag Augsburg, 2012

Petzold, Sacha:

Das aktuelle Handbuch Testament, den letzten Willen selbst verfassen – ohne Rechtsanwalt, ohne Notar, Walhalla-Verlag 2013

Pohl, Detlef u. Frank, Peer u. Ostmann, Falk:

Vorzeitig in Rente, meine Rechte als Rentner, Weltbild Verlag Augsburg 2011

Rosky, Thomas:

Hartz IV, alles, was Sie wissen müssen, Weltbild Verlag Augsburg 2011

Schiffer, K. J.:

Erben, Vererben, Verschenken, Werte erhalten und Steuerfehler vermeiden, Verlag Cornelsen 2012

Schirmer, Th.:

Notebooks für Späteinsteiger * DVD auch für Senioren, Francis Verlag 2010

Steiner, Anton:

Steuergünstig Schenken und Vererben, das neue Recht. Leitfaden des Deutschen Fproms Erbrecht, Neuauflage 2011, zu beziehen über: www.erbrechtsforum.de

Ubert, G.:

Guter Rat zu Testament und Erbfall, Deutscher Taschenbuch Verlag München 4. Auflage 2006

Verbraucherzentrale:

Was ich als Rentner wissen muss, Finanzen, Recht, Vorsorge, 2009

Ihr gutes Recht als Patient, Verbraucherzentrale NRW 2011

Schlank bleiben, Verbraucherzentrale NRW 2011

Waldbauer, Peter:

Die Bestattungsmafia, mafiöse Machenschaften und skandalöse Praktiken des Bestattungsgewerbes, 2009

Westhoff, Andrea und Justin:

Ihre Rechte als Kassenpatient, was Sie auch als gesetzlich Versicherte von Ärzten und Kassen bekommen was Ihnen zusteht, Verlag Linde 2009

Zwissler, F. u. a.:

So schreibe ich mein Testament, Walhalla Verlag 2008

Das aktuelle Handbuch Testament, den letzten Willen selbst verfassen – ohne Techtsanwalt, Ohne Notar, Verlag Walhalla Regensburg 2012

Zirngibl, Dino:

Die Patientenverfügung, Verlag C. Beck München 2009

Seniorenphilosophie

Abend, Mat Galert:

Leben Sie att zu funktionieren, der Weg zu einem erfüllten Leben, Verlag Weltbild 2013

Achterberg, Jeanne:

Heilung durch Gedankenkraft, Scherzverlag München 1989

ADAC-Buch:

Schmerzfrei durchs Leben, die wirksamsten Therapien, Medikamente, Selbsthilfemaßnahmen, ADAC-Buch, 2003

Adams, Bettina:

Projekt Paprikaschoten statt Macadamia-Nusseis, das etwas andere Buch von gesunder Ernährung und entspanntem Lebensstil, united p. c. Verlag 2013

Adorno, Theodor W..

Aberglaube aus zweiter Hand

Agus, David B.:

Leben ohne Keankheit, kann man bis ins hohe Alter gesund und fit bleiben? Piper Verlag München 2012

Alberts, Hanni:

Krise? Ja bitte! Schicksalsschläge meistern – bei Demenz und Tod von Angehörigen, eine autobiografische Geschichte, Verlag Amazon Kindle eBook 2011

Albertz, Heinrich:

Am Ende des Weges, Nachdenken über das Alter, Kindler Verlag München 1989

Aleman, Andre:

Wenn das Gehirn älter wird, was uns änstigt, was wir wissen, was wir tun können, C. H. Beck Verlag München 2013

Alexander, Eben:

Blick in die Ewigkeit, Verlag Ansata 2013

Altmaier, D.:

Ernährung mit Spaß, Bewegung mit Maß, Verlag Hädecke 2010

Antonowsky, Anton:

Zur Entmystifizierung von Gesundheit, Tübingen 1997

Arnold, Uwe-Christian:

Suizidhilfe als Herausforderung, Humanistische Akademie Berlin, Alibri Verlag Aschaffenburg 2012

Aroely, Dan:

Denken hilft zwar, nützt aber nichts, unser Tun ist höchst berechenbar, Droemer Verlag München 2009

Aschenbrenner, Eva:

Rezepte für die Gesundheit, 250 bewährte Anleitungen für Speisen, Tees und Tinkturen, Verlag Goldmann München 2010

Gesund und zufrieden älter werden, Kosmos Verlag 2012

Assauer, Rudi u. Strasser, Patrick:

Wie ausgewechselt, verblasende Erinnerungen an mein Leben, Riva Verlag München 2012

Auster, Paul:

Die Erfindung der Einsamkeit, Rowohlt Verlag Einbek 2007

Axt, F.:

Die Kunst, länger zu leben, Jugend ist keine Frage des Alters, neue Anti-Aging-Strategien, 2012

Bachl u. a.:

Aktiv ins Alter, Springer Verlag Berlin 2006

Bachmaier, Helmut:

Die Zukunft der Altersgesellschaft, 2010

Backes, Gertrud M. u. Clemens, Wolfgang:

Lebenslagen im Alter, Heidelberg 1999

Baer, Udo u. Schotte-Lange, Gabi:

Das Herz wird nicht dement, Rat für Pflegende und Angehörige, Beltz Verlag 2012

Bätzing, Beate:

Sieht die Zukunft alt aus? Verlag Berlin 2013

Ballier:

Lebst du noch oder stirbst du schon?, 100 todsichere Tipps für ein langes Leben, Südwest Verlag 2009

Denkst du noch oder war's das schon? Südwest Verlag 2011

Balodes, Hoilger u. Hühne, Dagmar:

Die Vorsorgelüge, wie Politik und Private Rentenversicherungen uns in die Altersarmut treiben, Verlag Econ 2012

Baltes, Paul B. u. Mittelstraß, Jürgen:

Zukunft des Alterns und gesellschaftliche Entwicklung, Berlin 1992

Chronische Unfertigkeit, 2005

Balzac, Honoré de:

Vater Goriot

Baltes, Magret M.:

Produktives Leben im Alter, Frankfurt/M 1996

Bamberger, Christoph:

10 Jahre länger leben, 10 gesunde Jahre mehr sind machbar, Weltbild Verlag Augsburg 2006

Bandelow, Borwin:

Wenn die Seele leidet, Ursachen und Therapie psychischer Erkrankungen, sachkundiger Ratgeber für Betroffene, Rowohlt Verlag 2012

Bartens, Werner:

Körperglück, wie gute Gefühle gesund machen, glückliche Menschen leben länger, Verlag Knaur 2010

Auf Kosten der Patienten, wie das Krankenhaus uns krank macht, Eichborn Verlag 2012

Was Paare zusammenhält, warum man sich riechen könnrn muss und Sex überschätzt wird, Verlag Weltbild 2013

Bailey, Joseph:

Furchtlos leben, unbeschwert und mutig in einer Welt der tausend Ängste, 2008

Bauer, Joachim:

Das Gedächtnis des Körpers, wie Beziehungen und Lebensstile steuern, Piper Verlag München 2010

Prinzip Menschlichkeit, warum wir von Natur aus kooperieren, 2013

Baum, Jens:

Vertrauen statt Sorgen, ohne rosarote Brille aber mit Vertrauen, Tatkraft und Lebensfreude, Verlag Shaker Media 2013

Baumann, Claudia:

Einfach weitergehen, leben mit Krebs, 2013

Beauvoir, Simone de:

Das Alter, Rowohlt Verlag Reinbek 1972

Becker, Ernest:

Dynamik des Todes, 1976

Becker, Irene:

Endlich Rose statt Mimose, wie Sie lernen nicht alles so schwer zu nehmen, Campus Verlag 2007

Begley, Louis:

Schmidts Einsicht (Alter schützt vor Torheit nicht), Suhrkamp Verlag Frankfurt/M 2011

Begley, Sharon:

Neue Gedanken – neues Gehirn, 2007

Behrens, Katja;

Leben Sie wohl und glücklich, Abschiedsbriefe aus fünf Jahrhunderten, Wissenschaftliche Buchgesellschaft Darmstadt 2012

Belardi, N. u. Frisch, M.:

Altenhilfe, Weinheim 1999

Beliveau, Richard:

Der Tod, das letzte Geheimnis des Lebens, Kösel Verlag 2012

Bengtson-Opitz:

Anti-Aging für die Stimme II: Ein Handbuch für gesunde und glockenreiche Stimmen, Timon Verlag 2011

Benn, Gotfried:

Altern als Problem für Künstler, 1954

Bennent-Vahle, Heidemarie:

Glück kommt von Denken – die Kunst das eigene Leben in die Hand zu nehmen, Freibug 2011

Berger, Erika:

Spätes Glück, 2009

Berger, Peter L. u. Luckmann, Thomas.:

Die gesellschaftliche Konstruktion der Wirklichkeit, Fischer Verlag Frankfurt/M 1980

Berger, G. u. Gerngroß, G.:

Die neu gewonnene Freiheit, vier Modelle für erfolgreiches Altern, Zürich 1994

Bergers, L.:

Auf den Spuren der Engel, die moderne Gesellschaft und die Wiederentdeckung der Transzendenz, Freiburg 2001

Bergmann, Wolfgang:

Sterben lernen, 2011

Berndt, Christina:

Resilienz, Das Geheimnis der psychischen Widerstandskraft, Weltbild Verlag Augsburg 2013

Bessen, Gaby:

Schillernd wie Seifenblasen: zeigt sich das Leben, Books on Demand GmbH, Norderstedt 2009

Betz, Irmgard:

So leben wir, Wohnmodelle für Senioren, 2009

Betz, Robert:

Willst du normal sein oder glücklich?, Aufbruch in ein neues Leben, Heyne Verlag München 2012

Raus aus den alten Schulen, dem Leben eine heue Richtung geben, Intregral Verlag 2012

Biegel, G.:

Geschichte des Alters, Braunschweig 1993

Bieri, Peter:

Wie wollen wie leben? Residenz Verlag St. Pölten/Salzburg 2011

Billert, Caroline:

Sterbebegleitung – Hausarbeit in Sterben und Tod, 2008

Bischof, Paul:

Legitimität ärztlicher Sterbehilfe, Hartung-Gorre Verlag Konstanz 2012

Bittrich, Dietmar:

Altersglück, vom Segen der Vergesslichkeit, Piper Verlag 2009

Blasberg-Kuhnke, Martina u. Wittrahm, Andreas:

Handbuch christlicher Altenarbeit, Verlag Kösel München 2007

Blech, Jörg:

Bewegung, die Kraft, die Krankheiten besiegt und das Leben verlängert, S. Fischer Verlag Frankfurt/M 2007

Bleif, Martin:

Krebs, die unsterbliche Krankheit, wie kann der Krebs behandelt werden und welche Chancen auf Heilung bestehen? Verlag Klett-Cotta 2012

Bleis, Carola:

Feldencrais, Bewegung bewusst erleben, BLV Buch Verlag 2013

Blomberg, Anne von:

Generation Aufbruch, mvg Verlag Frankfurt/M 2004

Blüm, Norbert:

Der Aufstand der Alten wird kommen, 2012

Blümner, Heike u. Thomae, Jackie:

Let's face it, das Buch für alle, die alter werden, Blanvalet Verlag München 2011

Bittrich, Dietmar:

Altersglück, vom Segen der Vergesslichkeit, Piper Verlag 2009

Bobbio, Norberto:

Vom Alter – die Senectute, Wagenbach Verlag Berlin 1997

Bock, Petra:

Warum wir uns selbst sabotieren und was wir dagegen tun können, Droemer Knauer Verlag München 2013

Bode, Sabine:

Nachkriegskinder: Die 1950er Jahrgänge und ihre Soldatenväter, Verlag Klett-Cotta Stuttgart 2011

Boest, Nikole:

Gedächtnistraining für Männer, 12 Stunden Konzepte für Grupprnleitungen, Vincenc Network Nannover 2012

Böckelmann, Frank:

Risiko, also bin ich, von Lust und Last des selbstbestimmten Lebens, Galiani Verlag Berlin 2011

Bode, Sabine:

Die vergessene Generation, Verlag Klett-Cotta 2012

Böll, Heinrich:

Nicht nur zur Weihnachtszeit, 1951

Bönt, Ralf:

Das entehrte Geschlecht, ein notwendiges Manifest für den Mann, Verlag Pantheon, München 2012

Börner-Kray, Brunhild:

Der geistige Weg zum Überleben, Peter Erd Verlag München 1985

Börsch-Supan, Axel:

Müssen, dürfen, sollen, können oder wollen ältere Menschen noch arbeiten? In: Heinz Häfner: Altern gestalten, Springer Verlag Berlin 2010

Böschemeyer, Uwe

.Warum es sich zu leben lohnt, Salzburg 2010

Bonné, Mirco:

Nie mehr Nacht, vor dem Tod seiner Schwester, Verlag Schöffling&Co 2013

Borrmann, Claudia:

Ein fach weitergehen, Leben mit Krebs, Eigenverlag 2013, und >einfachweitergehen@online.de<

Boso, Barbarina:

Die Kunst des Loslassens, vom richtigen Umgang mit Vergangenem, Verlag Königsfurt 2008

Böttcher, Sven:

Quintessenzen, der tiefere Sinn des Lebens – notiert für meine Tochter und andere Suchende, Ludwig Verlag 2013

Bolles, Richard Nelson:

Die besten Jahre, planen Sie jetzt wie Sie nach dem Job leben wollen, Campus Verlag Frankfurt/M 2011

Über das Sterben, C. H. Beck Verlag München 2013

Bohle, Christine u.a.:

Ich alter' mir entgegen, Begegnungen in Wort und Bild, Bestellungen: Uraula Henze Tel: 02207/2017

Bolles, R. N.:

Die besten Jahre, planen Sie jetzt, wie Sie nach dem Job leben wollen, Campus Verlag Frankfurt/M 2011

Bond, Geoff:

Natürlich fit und gesund, Verlag Beust 2001

Bono, Edward de:

Laterales Denken, Econ Verlag München 1993

Borasio, Glan D,:

Über das Sterben, was wir wissen, was wir tun können, wie wir uns darauf einstellen Verlag C. H. Beck München 2012

Über das Sterben, sachlich informierend und argumentierend, was wir wissen, was wir tun können, wie wir uns darauf einstellen, Wissenschaftliche Buchgesellschaft Darmstadt 2012 und C. H. Beck Verlag 2012

Bork, Uwe:

Paradies und Himmel, eine Reise an die Schwellen des Jenseits, Kreuz Verlag 2005

Bortz, Walter M.:

Wir alle können länger leben. Neue Erkenntnisse über die zweite Lebenshälfte, Verlag Hoffmann und Campe Hamburg 1993

Borscheid, Peter:

Geschichte des Alterns vom Spätmittelalter zum 18. Jahrhunderts, München 1989

Boso, Barbarina:

Die Kunst des Loslassens, vom richtigen Umgang mit Vergangenem, Verlag Königs Furt 2009

Botermans, Jack:

Opa für Anfänger, 96 Dinge, die ein echter Opa können muss, Verlag Lappan 2007

Opa ist der Beste, Verlag Lappan 2009

Bovenschen, Silvia:

Älter werden, Fischer Verlag Frankfurt/M 2009

Boxall, Peter:

1001 Bücher die Sie lesen sollten, bevor das Leben vorbei ist, Edition Olms Ag, 3. aktual. Auflage Zürich 2007

Bramam, Stella:

„Ich habe Alzheimer“, wie die Krankheit sich anfühlt, Beltz Verlag Weinheim 2011

Brecht, Bertolf:

Die unwürdige Greisin, 1939

Breitschedel, M.:

Gewaschen, gefüttert, abgehakt, der unmenschliche Alltag in der monilen Pflege, 2011

Bresser, Harald:

Jung – für immer, älter werden – jung und vital bleiben – gut aussehen, Hirzel Verlag 2007

Brecht, Bertold:

Die unwürdige Greisin, Suhrkamp Verlag Frankfurt/M 1965

Bretschneider, Jan:

Aufbruch und Trost, über Leben, Krankheit, Sterben, Tod und Trauer, Angelika Lenz Verlag Neustadt 2005

Brizendine, Louann:

Das männliche Gehirn, warum Männer so sind wie sie sind, Verlag Goldmann München 2009

Broer, Denise:

Mr A, zeigt die Demenz nicht als tragischen Schicksalsschlag, sondern als einen Abschnitt des Lebens, Verlag Oberhofen am Thunersee 2012

Brooks, David:

Das soziale Tier, ein neues Menschenbild zeigt, wie Beziehungen, Gefühle und Intuitionen unser Leben formen, DVA Verlag München 2010

Bruggen, Marie-Claire von der:

Das Märchen vom Tod, Spiritboek/EOScentra, Nijmwegen 2009

Bruer, Manfred:

Alt werden – gesund bleiben, Eigenverlag Manfred Bruer, Chattenpfad 30, 65219 Taunusstein 2011

Bruhns u. Lakotta:

Demenz, was wir darüber wissen, wie wir damit leben, Spiegel Buchverlag 2012

Brunowsky, H. D.:

Opa, da lachst du auch, meine Erlebnisse im Alter, Verlag Bruno Media 2010

Mein Enkel erklärt mir den Computer, Verlag Bruno Media 2010

Mein Enkel erklärt mir das Internet, Verlag Bruno Media 2011

Buchka, Maimilian:

Das Alter, heil- und sozialpädagogische Konzepte, Kohlhammer Verlag Stuttgart 2012

Bueb, Bernhard:

Die Macht der Ehrlichen, Weltbild Verlag Augsburg 2013

Bühler, Roland:

Lebst du noch oder stirbst du schon, Südwest Verlag 2009

Buijssen, Huub:

Die magische Welt von Alzheimer, Veränderung von Kranken und Pflegenden, Beltz Verlag München 2012

Buonomamo, Dean:

Die Denkfehler unseres Gehirns wie uns unser Gehirn täglich austrckst,Verlag Hanshuber E-Book

Bursch, V.:

Gut leben trotz Schmerz und Krankheit, der achtsame Weg, sich vom Leid zu befreien, Verlag Goldmann München 2010

Burghardt, Marlies:

Lebensträume, wie sie gelingen, Königsfurt Verlag 2010

Burkhart, Margit:

Gewöhnen Sie sich das Altern ab, Buchverlage Langen Müller Herbig München 2003

Busch, Ulrike:

Sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte, Nomos-Verlag 2010

Butschkow, P.:

Überleben ab sechzig, Lappan Verlag 2009

Burkhart, Margit:

Das Best-Aging-Programm für die Seele, Wendepunkt und Neubeginn, Herbig Verlag München 2004

Burrell, Brian:

Im Museum der Gehirne, die Suche nach Geist in den Köpfen berühmter Menschen, 2006

Butterwegge, Christoph:

Armut im Alter, Probleme und Perspektiven der sozialen Sicherung, Verlag Campus Frankfurt/M 2012

Butschkjow, Peter:

Überleben ab sechzig, Lappan Verlag

Überleben als Opa, Lappan Verlag

Überleben als Oma, Lappan Verlag

Ein toller Mann wird 50. Lappan Verlqag 2009

Ein toller Mann wird 60, Lappan Verlag 2009

Ein toller Mann wird 70, Lappan Verlag 2010

Cain, Susan:

Still, die Kraft der Introvertierten, Goldmann Verlag 2013

Campobasso, A.:

Stopp! Die Umkehr des Alterungsprozesses, Verlag Goldmann Taschenbuch München 2009

Cap, F.:

Wie man 130 Jahre alt wird, Verlag Böhlau 2010

Carr, Allen:

Endlich Nichtraucher für Frauen, der einfache Weg mit dem Rauchen Schluss zu machen, Goldmann Verlag München 2006

Carrasco, Birgit:

Die Seele braucht Stille, Wege zur inneren Balance und Ruhe, Droemer Verlag 2011

Casals, P.:

Licht und Schatten suf einem langen Weg. Fischer Verlag Franlfurt, 1971

Chan, Charles:

Bleibe jung – mit Körper und Geist, Verlag Joy 2007

Carnegie, Dale:

Sorge dich nicht – lebe! Die Kunst, zu einem von Ängsten und Aufregungen befreiten Leben zu finden, Fischer Verlag Frankfurt/M 2008

Chesler, Ph.:

Über Männer, Rowohlt Verlag Reinbek 1975

Chris, Paul:

Keine Angst vor fremden Tränen! Trauernde Freunde und Angehörigen begegnen, Gütersloher Verlagshaus 2013

Christen, Thomas:

Der Abend vor der Nacht, Secession Verlag für Literatur Zürich 2012

Churchland, P. M.:

Die Seelenmaschine: eine philosophische Reise ins Gehirn, Spektrum Akademischer Verlag Heidelberg/Berlin 1997

Cicero:

Keine Angst vor dem Älterwerden, Reclam Verlag 2010

Cato oder vor dem Greisenalter, Spiergel-online-Projekt Gutenberg

Clough, Patricia:

Vom Vergnügen eine ältere Frau zu sein,

Coeppicus, Rolf:

Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht und Sterbehilfe, Klartext Verlag Essen 2009

Cohen, Gene D.:

Geistige Fitness im Alter, so bleiben Sie vital und kreativ, DTV-Verlag 2009

Coelho, Paulo:

Veronika beschließt zu sterben, epub ebook

Conen, Horst:

Sei gut zu dir, wir brauchen dich, Weltbildverlag Augsburg 2011

Conrad, Astrid:

Wieviel Tod verträgt das Team, ich bin des Sterbens so müde, Verlag Vandenhoeck & Ruprecht 2012

Cole, K. C.:

Das Universum in der Teetasse, Aufbau Verlag 1999

Cohen, Gene D.:

Geistige Fitness im Alter, dtv München 2010

Conrad, Christoph:

Vom Greis zum Rentner, der Strukturwandel des Alters in Deutschland zwischen 1830 und 1930, Göttingen 1994

Conrad, Susanne:

Sterben für Anfänger, wie wir den Umgang mit dem Tod neu lernen können, Verlag Weltbild 2013

Croisile, Bernhard:

Unser Gedächtnis, Erinnern und Vergessen, Wissenschaftliche Buchgesellschaft Darmstadt 2006

Crowther, Kitty:

Der Besuch vom kleinen Tod, Carlsen Verlag Hamburg 2011

Crowley, C. u. Lodge, H. S.:

Mit jedem Jahr jünger, drehen Sie die biologische Uhr zurück, Verlag Pendo 2007

Dahlke, Rüdiger:

Von der großen Verwandlung, 2012

Das Buch der Widerstände, Arkana Verlag 2013

Dalai Lama u. Viktor Chan:

Die Weisheit des Verzeihens, ein Wegweiser für unsere Zeit, Lübbe Verlag Bergisch-Gladbach 2005

Damasio, Antonio:

Descartes´ Irrtum. Fühlen, Denken und das menschliche Gehirn, Deutscher Taschenbuch Verlag München 1998

Selbst ist der Mensch, Körper, Geist und die Entstehung des menschlichen Bewusstseins, Siedler Verlag München 2011

Damman, Rüdiger:

Ist Altern eine Krankheit? Frankfurt 2009

Dammann; Wanda:

Was mir guttut, wenn’s mir schlecht geht, Kreuz Verlag 2012

Danneberg, Bärbel:

Eiswege, nach dem Suizid des Partners zurück ins Leben, Promedia Verlag Wien 2012

Dennett, D. C.:

Darwins gefährliches Erbe: Die Evolution und der Sinn des Lebens, Hoffmann und Campe Verlag Hamburg 1997

Dehlefsen, T.:

Krankheit als Weg, München 1983

Dehner-Rau:

Ängste verstehen und hinter sich lassen, sich der Angst stellen, Trias Verlag 2013

Demski, Eva:

Kursbuch: das Alter, Rowohlt Verlag 2003

Deutsch, Dorette:

Lebensträume kennen kein Alter, neue Ideen für das Zusammenwohnen in der Zukunft, Verlag Krüger 2007

Diederichsen, Diedrich:

Authentizität, weshalb es so anstrengend ist, man selbst zu sein, Heinrich Böll Stiftung Berlin 2013

Dietz, Hanna:

Männerkrankheiten, Schmutzblindheit, Mitdenkschwäche, Einkaufsdemenz, Weltbild Verlag Augsburg 2012

DijK, Lutz van:

Auf Leben und Tod, wie in der Welt gestorben wird, Gütersloher Verlagshaus 2010

Dobelli, Rolf:

Die Kunst des klaren Denkens, Hanser Verlag München 2011

Does van der Willem:

So bin ich nun mal, Egoisten, Exzentriker und andere Nervensägen erfolgreich ausbremsen, Verlag Oesch Zürich 2009

Licht am Ende des Tunnels! Gibt der Depression keine Chance – wie wir aus der Melancholiefalle herausfinden, Oesch Verlag Zürich 2010

Dörner, Klaus:

Helfensbedürftig, Heimfrei ins Dienstleistungsjahrhundert, Paranus Verlag der Brücke Neumünster 2012

Leben und Sterben, wo ich hingehöre, neue Würde im Alter, Verlag Jokers Augsburg MP3-CD 130 Minuten 2012

Domian, Jürgen:

Interview mit dem Tod, Gütersloher Verlagshaus 2012

Dosa, David:

Oscar, was uns ein Kater über das Leben und das Sterben lehrt, Droemer Verlag München 2010

Dowideit, Annette:

Endstation Altenheim, 2012

Downham, Jenny:

Bevor ich sterbe, 2010

Draaisma, Douwe:

Die Heimwehfabrik, wie das Gedächtnis im Alter funktioniert, , Galiani Verlag Berlin 2009

Warum das Leben schneller vergeht, wenn man älter wird, Piper Verlag München 2011

Drewes, T.:

Muster-Testamente, Mosaik Verlag 2003

Dürr, Heinz:

Über das Alter: ein Gespräch mit Cato über Jugendwahn, Weisheit und Vergänglichkeit, Verlag Bastei Lübbe Köln 2011

Dürrenmatt, Friedrich:

Der Besuch der alten Dame, 1980

Duhigg, Charles:

Die Macht der Gewohnheit, warum wir tun was wir tun, Berlin Verlag 2013

Dunbar, R.:

Klatsch und Tratsch, warum Frauen die Sprache erfanden, München 2000

Dyrchs, Barbara:

Gekündigt – was nun? die hundert wichtigsten Fragen und Antworten, Verlag C. H. Beck München 2011

Eastman, M.:

Gewalt gegen alte Menschen, Freiburg 1985

Eberle, Scott:

Das Lied der dunklen Göttin, Sterben können heißt leben lernen, Arun Verlag 2007

Ebert, Vince:

Denken Sie selbst, sonst tun es andere für Sie, 2009

Eccles, John C.:

Die Evolution des Gehirns – die Erschaffung des Selbst, Piper Verlag München 1999

Edding, Cornelia u. Schattenhofer, Karl:

Alles über Gruppen, Rheorie, Anwendung, Praxis, Verlag Jokers Edition 2013

Edelbacher, /Maier/Zifko:

Richtig entspannen und gut schlafen, Kneipp Verlag 2005

Edelmann u. Tononi:

Gehirn und Geist, wie aus Materie Bewusstsein entsteht, Goldmann Verlag München 2000

Eggler, A.:

E-Mail macht dumm, krank und arm, digitale Therapie für mehr Lebenszeit, Verlag Orell Füssli 2011

Ehley, Eva:

Engel sterben, epub ebook 2009

Ehmann, Hermann:

Männerängste, 2007

Ehmer, Josef:

Sozialgeschichte des Alters, Frankfurt 1990

Eichenseer, Birgit u. Gräßel, Elmar:

Aktivierungstherapie für Menschen mit Demenz, motorisch – alltagspraktisch – kognitiv – spirituell, Verlag Urban & Fischer 2011

Eick, Elke van:

Heilen, Pflegen, bewusster leben, Verlag Königs Furt 2009

Auch Männer haben Wechseljahre, Tipps für Männer und Frauen, Königsfurt Verlag 2010

Ekman, Paul:

Gefühle lesen, wie Sie Emotionen erkennen und richtig interpretieren, Spektrum Akademischer Verlag Heidelberg 2010

Ekmekcioglu, Cem:

50 einfache Dinge die sie über das Altern wissen sollten, Westend Verlag Frankfurt/M 2009

Elias, Norbert:

Über die Einsamkeit des Sterbenden, Suhrkamp Verlag Frankfurt/M 1985

End, Judith:

Sterben kommt nicht in Frage, Mama! Droemer Verlag München 2010

Engelbrecht, Sigrid:

Las los, was dir Sorgen macht, Gräfe und Unzer Verlag 2012

Engelhardt, Karl-Heinz:

Verlorene Patienten? Für mehr Menschlichkeit in der Medizin 2o10

Erff, Nikolaus:

Schwerbehinderung, was Schwerbehinderte wissen sollten, Weltbild Verlag Augsburg 2011

Engemann, Gebriele u. Dellermann, Karin:

Gedächtnistraining, 52 bewährte Ideen für die individuelle Einzelbereuung und Förderung alter Menschen, Urban & Fischer Verlag 2010

Ertl, Nikolaus:

Früher in Rente, Walhalla Verlag 2005

Schwerbehinderung, was Schwerbehinderte wissen sollten, Weltbildverlag Augsburg 2011

Euripides:

Am schlimmen Rand des Lebens? Altersbilder in der Antike, Köln 2003

Evers, Liz:

Ende Gelände, missglückte letzte Worte und andere Trauerfälle, Piper Verlag München 2009

Eysenck, Hans Jürgen:

Die Ungleichheit der Menschen, ist Intelligenz erlernbar? Paul List Verlag München 1975

Intelligenz-Test, Ermittlung des eigenen IQ, Rowohlt Verlag Reinbek

Fagetti, u. Gross:

Glücksfall Alter, eigene Energien nutzen, keine Angst vor der Zukunft haben, 2008

Faulkner, William:

Als ich im Sterben lag, 2012

Faulstich, Joachim:

Das heilende Bewusstsein, Wunder und Hoffnung an den Grenzen der Medizin, Knauer Verlag München 2006

Feldhege, F. u. Krauthan, G.:

Verhaltenstrainingsprogramm zum Aufbau sozialer Kompetenz, Springer Verlag Berlin 1979

Ferry, L.:

Leben lernen, eine philosophische Gebrauchsanweisung, Verla Kunstmann 2010

Feuerbach; Anselm:

Gedanken über den Tod und die Unsterblichkeit, 1991

Fiegen, Lothar:

Besser lernen, Heyne Verlag München 1996

Flassbeck, Heiner, u. Davidson, Paul u. Galbraith, James K. u. Koo, Richard, u. Ghosh, Jayati:

Handeln jetzt! Das globale Manifest zur Rettung der Wirtschaft, Westend Verlang Frankfurt/M 2013

Flick, Corinne:

Das demographische Problem als Gefahr für Rechtskultur und Wirtschaft, Frankfurter Verlagsanstalt Frankfurt/M 2010

Fischer, Günter:

Adieu schöne Welt! Gedanken eines Achtzigjährigen über den unvermeidlichen Tod, dem er selbst nachhelfen will, Leonhard-Thurneysser-Verlag Berlin 2013

Fischer, Jürgen:

Das Arthrose-Stopp-Programm, so bleiben Sie schmerzfrei und beweglich, Verlag Trias Stuttgart 2012

Foerster, Uly:

Alter Väter, vom Glück der späten Vaterschaft, Verlag Fackelträger

Forsbach, Beate:

Leben ist mehr Lebenskunst lernen beim Älterwerden, Books on Demand 2007

Fox, Matthew:

Die verborgene Spiritualität des Mannes, zehn Anregungen zum Erwecken der eigenen Männlichkeit, Arun Verlag Uhlstädt 2011

Frances, Allen:

Normal, gegen die Inflation psychiatrischer Diagnosen, DuMont Verlag 2013

Frankl, V. E::

Der Wille zum Sinn, Verlag Hans Huber Bern 2005

Frank, Gunter:

Ab heute lebe ich gesund, Frankfurt/M 2002

Schlechte Medizin, ein Wutbuch, falsch behandelte Patienten, Verlag BTB 2013

Franckh, Pierre:

Der 6-Minuten Coach, wie kann man Entscheidungen treffen, die nicht unseren antrinierten Routinen entsprechen, Verlag Arkana 2013

Franz, Matthias:

Neue Männer, muss das sein? 2011

Friedmann, Dietmar:

Denken, Fühlen, Handeln, mit psychografischer Menschenkenntnis, besser arbeiten und leben, Rosenberger Verlag 2013

Friedman, Howard:

Die Long-live Formel, die wahren Gründe für ein langes und glückliches Leben, Verlag Beltz 2010

Frieß, Michael:

„Komm süßer Tod“ – Europa auf dem Weg zur Euthanasie? Zur theologischen Akzeptanz von assistiertem Suizid und aktiver Sterbehilfe, Verlag W. Kohlhammer Stuttgart 2008

Wie sterben? Zur Selbstbestimmung am Lebensende, eine Debatte, Gütersloher Verlagshaus Gütersloh 2012

Frohn, Birgitt u. Staak, Swen:

Demenz, leben mit dem Vergessen, Verlag Murnau 2012

Fuchsberger; Joachim:

Altwerden ist nichts für Feiglinge, Gütersloher Verlagshaus 2011

Gadamer, Hans-Georg:

Über den Schmerz im Alter

Gäng, Marianne:

Mit Tieren leben im Alten- und Pflegeheim, Ernst Reinhardt Verlag München 2004

Gail, Rolph:

Vom Glück der besten Jahre, keine Angst vor dem Älterwerden!, Kaufmann Verlag Lahr 2007

Galert, Thorsten u. Bublitz, Christoph u. Heuser, Isabella u. Merkel, Reinhard u. Repantis, Dimitris u. Schöne-Seifert, Bettina u. Talbot, Davinia:

Das optimierte Gehirn, leicht gekürzte Fassung aus >Gehirn und Geist< 11/2009 heruntergeladen aus dem Internet.

Gamm, Rüdiger:

Train your brain, die Erfolgsgeheimnisse eines Gedächtniskünstlers, effektiver Lernen und Erinnern, Heyne Verlag München 2006

Ganten, Spahl u. Deichmann:

Die Steinzeit steckt uns in den Knochen, Gesundheit als Erbe der Evolution, Piper Verlag 2010

Gantzer, Peter, Paul:

Alt ist was? 2009

Gasser, R.:

Ihre besten Jahre, und was sie darüber wissen sollten, Falken Verlag Niedernhausen 2002

Gatterer, Gerald u. Croy, Antonia:

Nimm die Zeit für Oma und Opa. Geistig fit ins Alter, Springer Verlag Wien 2000

Leben mit Demenz, praxisbezogener Ratgeber für Pflege und Betreuung, Springer Verlag Wien 2005

Gazzaniga, Michael S.:

Das erkennende Gehirn, Verlag Junfermann 1995

Wann ist der Mensch ein Mensch, Antworten der Neurowissenschaft auf ethische Fragen wie Sterbehilfe u. a. Patmos Verlag Düsseldorf 2008

Geckle, Gerhard:

Patientenverfügung und Testament, Weltbild Verlag Augsburg 2009

Gehrke, Thorsten:

Sportanatomie, positive Veränderung des menschlichen Körpers durch Sport, Nikol Verlag 2009

Geiger, Arno:

Der alte König in seinem Exil, Hanser Verlag München 2011

Geissler, Christa:

Die Generation Plus lebt ihre Zukunft: Der Aufbruch der Alten, Gespräche, Reportagen und Portraits, Verlag Schwarzkopf 2009

Geißler, Karlheinz A.:

Alles, gleichzeitig, und zwar sofort, unsere Suche nach dem pausenlosen Glück,Herder Verlag Freiburg 2007

Geckle, Gerhard:

Patientenverfügung und Testament, Weltbild Verlag Augsburg 2008

Geiger, Arno:

Der alte König in seinem Exil, Carl Hanser Verlag München 2011

Genova, Lisa:

Mein Leben ohne gestern, Lübbe Verlag Bergisch-Gladbach 2010

GEO-Wissen:

Vom guten Umgang mit dem Tod, wann ist ein Mensch tot, für ein würdiges Ende, warum Abschied Zeit braucht, was kommt nach dem Tod, Test: wie gehen Sie mit Tod und Trauer um? Verlag Gruner & Jahr Hamburg 2013

Gerdom, Inge:

Dreizehn und vier, Geschichten vom Leuchtturmwärter Hein, geschrieben für ihre Enkel, Brander Buchhandlung Triererstraße Ecke Markt in Aachen, 2011

Gericke u. Groth:

Kleb den Schmerz einfach weg, dier innovative Therapie mit den kinetischen Tapes, 2008

Gering, Petra:

Theorie des Todes, Junius Verlag Hamburg 2010

Gerhard, Volker:

Selbstbestimmung, das Prinzip der Individualität, Reclam Verlag Stuttgart 2007

Gerhing, H.:

Versklavte Gehirne, die Mind-Control-Methoden, 2009

Gienanth, Lo von:

Was heißt hier alt? Anstiftung zum Eigensinn, 2008

Gienger, Zora:

Meditation – der einfache Weg zur Entspannung, Verlag Hugendubel München 2005

Gienanth, Lo von:

Was heißt hier alt? Anstiftung zum Eigensinn, 2008

Giersberg, Dagmar:

Und dann? 101 Ideen für den Ruhestand, Bertelsmann Verlag 2007

Gigerenzer, Gerd:

Risiko, wie man die richtigen Entscheidungen trifft, Verlag C. Bertelsmann 2013

Giger-Bütler, Josef:

Jetzt geht es um mich, die Depression besiegen – Anleitung zur Selbsthilfe, Beltz Verlag 2009

Endlich frei, Schritte aus der Depression, Beltz Verlag

Siwe haben es doch gemeint, Depression und Familie, Beltz Verlag

Depression ist keine Krankheit, neue Wege sich selbst zu befreien, Beltz Verlag 2010

Gilmour, David:

Unser allerbestes Jahr, Vater-Sohn-Beziehung, Fischer Taschenbuch Verlag 2012

Giorgano, Mario:

1000 Gefühle, für die es keinen Namen gibt, Berlin Verlag 2013

Glas, Lillian:

Mit mir nie wieder! 10 Methoden, mit Menschen umzugehen, die Ihnen das Leben schwermachen, Verlag Oesch 2009

Gloor, Elke u. Putz, Wolfgang:

Sterben dürfen, Verlag Hoffmann und Campe Hamburg 2011

Gluck, Mark A.:

Lernen und Gedächtnis, vom Gehirn zum Verhalten, Spektrum akademischer Verlag Heidelberg 2010

Goewey, Don Joseph:

Das stressfreie Gehirn, Monilisierung der sspirituellen Interlligenz bei Angst, Stress und Burout, Verlag Windpferd 2011

Goldberg, Elkhonon:

Die Weisheitsformel, wie Sie neue Geisteskraft gewinnen, wenn Sie älter werden, Rowohlt Verlag Reinbek 2007

Gomez, J.:

Schluss mit Inkontinenz, besonders im Alter, Verlag Jopp Oesch 2006

Görlitz, Gudrun:

Selbsthilfe bei Depressionen, Verlag Clett-Kotta 2010

Goldberg, Elkhonon:

Die Weisheitsformel, wie sie neue Geisteskraft gewinnen, wenn sie älter werden, Rowohlt Verlag Reinbek 2006

Gomez, J.:

Schluss mit Inkontinenz, Verlag Jopp Oesch 2006

Gomoluch, Tanja:

Pisa Training für Erwachsene, Compact Verlag 2001

Publikationsverband der Bundesregierung Rostock 2009 (Postfach 48 10 09; 18132 Rostock)

Gordon, Thomas:

Gute Beziehungen, wie sie entstehen und stärker werden, Klett-Cotta Verlag 2013

Gort, Gertje:

Oma für Anfänger, 61 Ideen um Enkelkinder zu verwöhnen, Verlag Lappan 2008

Gose, Kathleen:

Wo sind meine Schlüssel? – Gedächtnistraining in der zweiten Lebenshälfte, Rowohlt Verlag 2003

GEO-Wissen:

Vom guten Umgang mit dem Tod, wann ist ein Mendch tot, für ein würdiges Ende, warum Abschied Zeit braucht, was kommt nach dem Tod, GEO-Wissen Nr. 51 2013

Graen, Dennis (Hrsg.)

Tod und Sterben in der Antike, Grab und Bestattung bei Ägyptern,, Griechen, Etruskern und Römern, Wissenschaftliche Buchgesellschaft Darmstadt 2012

Graf, Friedrich Wilhelm:

Der Tod im Leben, München 2004

Graf/Fernwick/Grosso:

Wir wissen mehr als unser Gehirn, die Grenzen des Bewusstseins überschreiten, Herder Verlag 2008

Gräfe, Ann-Katrin

Keine Angst vorm Älterwerden, Govi Verlag Pharmazeutischer Verlag Eschborn 1995

Graitle, Lorenz:

Sterben als Spektakel, zur kommunikativen Dimension des politisch motivierten Suizids, Springer Verlag 2012

Grandt, G.:

Vorsicht Internet! Anonym surfen und sicher kommunizieren im Netz, Verlag Kopp 2009

Grant, Adam:

Geben und Nehmen, erfolgreich sein zum Vorteil aller, Droemer Verlag 2013

Graßmann, Hans:

Das Denken und seine Zukunft, von der Eigenart des Menschen, Rowohlt Verlag Reinbek 2003

Graumann, Sigrid:

Assistierte Freiheit, von einer Behindertenpolitik der Wohltätigkeit zu einer Politik der Menschenrechte, Campus Verlag Frankfurt 2011

Green, John:

Das Schicksal ist ein mieser Verräter, die großen Fragen des Lebens und des Sterbens, Carl Hanser Verlag München 2012

Greenfield, Susan A.:

Gehirn – Reiseführer, Spektrum akademischer Verlag Heidelberg 1999

Grimm, Jacob:

Rede über das Alter/Rede auf Wilhelm Grimm, Steidl Verlag Göttingen 2010

Grisham, John:

Das Komplott, Heyne Verlag München 2013

Grone, Christiane von:

Das Großeltern-Handbuch, zahlreiche Tipps zum Gelingen, Verlag GU 2010

Gronemeyer, Reimer:

Die Entfernung vom Wolfrudel, über den drohenden Krieg der Jungen gegen die Alten, Taschenbuchverlag Frankfurt/M1991

Grof, Stanislav:

Wir wissen mehr als unser Gehirn, die Grenzen des Bewusstseins überschreiten, Herder Verlag Freiburg 2008

Gronemeyer, Reiner:

Die Entfernung vom Wolfsrudel, über den drohenden Krieg der Jungen gegen die Alten, Fischer Verlag Frankfurt/M 1989

Sterben in Deutschland. Wie wir dem Tod wieder einen Platz in unserem Leben einräumen können, Fischer Verlag Frankfurt/M 2007

Gross/Fagetti:

Glücksfall Alter, alte Menschen sind gefährlich, weil sie keine Angst vor der Zukunft haben, 2008

Gross, Peter:

Wir werden älter, vielen Dank, aber wozu? Herder Verlag 2012

Große, Jürgen:

Der Tod im Leben, Nachdenken über Leben und Tod, Verlag Jokers Augsburg 2012

Groß, Dominik u. a.:

Todesbilder, Studien zum gesellschaftlichen Umgang mit dem Tod, Campus Verlag Frankfurt/M 2010

Grosser, Alfred:

Die Freude und der Tod, eine Lebensbilanz, 2012

Grubbe, Peter:

Warum darf ich nicht sterben, das Recht auf den eigenen Tod, Verlag Heyne München 1995

Grün, Anselm:

Quellen innerer Kraft, Erschöpfung vermeiden – positive Energien nutzen, Herder Verlag Freiburg 2006

Grenzen setzen – Grenzen achten, Verlag Herder 2008

Gelassen älter werden, eine Lebenskunst für das hier und jetzt, Herder Verlag Freiburg 2011

Das Jahr, in dem mein Vater starb, Briefwechsel über das Lieben und das Loslassen, Verlag Jokers Augsburg 2011

Die hohe Kunst des Älterwerdens, Weltbild Verlag Augsburg 2012

Kleine Schule der Emotionen, wie Gefühle uns bestimmen und was unser Leben lebendig macht, Herder Verlag Freiburg 2012

Einfach älter werden, über die Kunst des Älterwerdens, Weltbild Verlag Augsburg 2013

Groß, Peter:

Die Zukunft des Altern, München 2007

Grün, Anselm:

Die Kunst des Älterwerdens, 2005

Wege in die Stille, bei sich selbst ankommen, 2007

Ich bin müde, neue Lust am Leben, 2011

Gruß, Peter:

Die Zukunft des Altern, München 2007

Gruhl, Monika:

Das Enneagramm, Strategien für die eigene Entwicklung, 2009

Gumbinger, Walter:

Neu Väter – andere Kinder, 2012

Gummesson, Elizabeth:

Mir reicht's, so befreist du dich aus Perfektionismus und Burnout, Beltz Verlag 2010

Gustafsson, Lars:

Alles, was man braucht, ein Handbuch für das Leben, Hansa Verlag 2010

Habermas, Jürgen:

Die Zukunft der menschlichen Natur, auf dem Weg zu einer liberalen Eugenik, Verlag Suhrkamp Frankfurt/M 2002

Häcker, Barbara:

Die ethischen Probleme der Sterbehilfe, LIT Verlag Münster 2007

Häfner, Heinz:

Psychische Gesundheit im Alter, Fischer Verlag Stuttgart 1986

Altern gestalten, Springer Verlag Berlin 2010

Hammer, Eckart:

Männer altern anders, eine Gebrauchsanweisung, Herder Verlag Freiburg im Breisgau 2008

Das Beste kommt noch – Männer im Unruhestand, Kreuz Verlag 2010

Hansen, W.:

Medizin des Alterns und des alten Menschen, Schattauer Verlag Stuttgart 2007

Länger jung, gesund und fit – mehr Lebensqualität bis ins hohe Alter, Verlag Cornelsen Berlin 2009

Haraldsson, Erlendur:

Der Tod – ein neuer Anfang, 1981

Harding, D.:

Das Buch von Leben und Tod, Context Verlag 2010

Hasselmann, V. u. Jensen, E.:

Lebenszeit und Ewigkeit, Gespräche über Alter und Sterben, Scherz Verlag Bern 1999

Hausding, Christel:

Reife Menschen sind gefragt, Menschen können in reifem Alter neuer Berufung nachgehen, Verlag Hänssler 2009

Heinzen, Georg:

Von der Nutzlosigkeit älter zu werden, Gütersloher Verlagshaus 2012

Heckel, Margaret:

Die Midlife-Boomer, warum es nie spannender war, älter zu werden, edition Körber-Stiftung 2012

Hell, Daniel:

Seelenhunger, vom Sinn der Gefühlr, Herder Verlag

Hellinger, Bert:

Natürliche Mystik, Wege spiritueller Erfahrung, Kreuz Verlag 2007

Hemingway, Ernest:

Der alte Mann und das Meer, 1952

Hammer, Eckart:

Männer altern anders, Herder Verlag Freiburg 2007

Hartmann, Michael:

Soziale Ungleichheit, 2013

Henning, Peter:

Die Ängstlichen, so hatte sich Johanna ihren Lebensabend nicht vorgestellt, Aufbau Verlag Berlin 2010

Henze, Birgit:

366 Tage – Aktivierungsarbeit mit älteren Menschen, Schlütersche Verlagsgesellschaft Hannover 2011

Herschkowitz, Norbert:

Graue Haare, kluger Kopf, warum das Gehirn im Alter immer besser wird, Herder Verlag Freiburg 2009

Hesse, Hermann:

Über das Alter, 1952

Mit der Reife wird man immer jünger, Betrachtungen und Gedichte über das Alter, Suhrkamp Verlag Frankfurt/M 2003

Hildebrandt, Dieter:

Jünger werden mit den Jahren, Gedichte vom Älterwerden, Carl Hanser Verlag München 2011

Hildesheimer, Wolfgang:

Endlich allein, Collagen, Insel Verlag Frankfurt/M 1985

Hille, Wilfried:

Die Kunst des Neuanfangs, Neustart ins Glück, Verlag Königsfurt 2005

Hirschhausen, Eckart von:

Glück kommt selten allein, Buch zum Schmunzeln, Weltbild Verlag Augsburg 2011

Höfling, Tobias:

Eine rechtliche Beurteilung der Sterbebegleitung unter besonderer Berücksichtigung der Kodifizierung der Patientenverfügung, Verlag Dr. Kovac Hamburg 2013

Höver, Gerhard:

Sterbebegleitung: Vertrauenssache, Verlag Königshausen und Neumann, 2011

Holz, Gerda;

Arme Alte?, Frankfurt 1993

Holzamer, Hans-Herbert:

Optimales Wohnen und Leben im Alter, Verlag Linde 2009

Holland, Henry Scott:

Der Tod bedeutet gar nichts, die schönsten Texte über den Tod, Knaur Verlag München 2005

Horx, Matthias:

Anleitung zum Zukunftsoptimismus, warum die Welt nicht schlechter wird, Piper Verlag Frankfurt/M 2009

Hoch, Ricarda:

Die Lebensalter, 2005

Honneth, Axel:

Das Recht der Freiheit, Suhrkamp Verlag

Hüll, M.:

Die Antidepressionsstrategie im Alter, Verlag Herder 2010

Hüther, Gerald:

Biologie der Angst, Verlag Vandenhoeck & Ruprecht 1997

Was wir sind und was wir sein könnten, ein neurobiologischer Mutmacher, Fischer Verlag Frankfurt/M 2013

Humphry, Derek:

In Würde sterben, Praxis Sterbehilfe und Selbsttötung, Hamburg 1992

Hurzlmeier, Rudi:

SensenMann, die lustigsten letzten Stündlein, Lappan Verlag Oldenburg 2011

Iding, Doris:

Rituale für Alleinsein, Wege zur inneren Freiheit, Königs Furt Verlag 2010

Irle, Mathias:

Älter werden für Anfänger, Rowohlt Verlag Reinbek 2009

Ironside, Virginia:

Nein, ich will keinen Seniorenteller, endlich kann man auch mal alt sein, Weltbild Verlag Augsburg 2010

Nein, ich geh nicht mehr zum Seniorentreff, Weltbild Verlag Augsburg 2012

Nein ich möchte keine Kaffeefahrt, Weltbild Verlag Augsburg 2012

Isaacson, Walter:

Leben ohne Krankheit, Krankheit wird es nur im Ausnahmefall geben, Piper Verlag München 2013

Isbert, Otto Albrecht:

Konzentration und schöpferisches Denken, Erich Hoffmann Verlag Heidenheim 1962

Jackson, Tim:

Wohlstand ohne Wachstum, Leben und Wirtschaften in einer endlichen Welt, Verlag Oekom 2011

Jaeggi, Eva:

Tritt einen Schritt zurück und du siehst mehr: Gelassen älter werden, Verlag Herder Freiburg im Breisgau

Jacobsen, Jens:

Schatten des Todes, die Geschichte der Seuchen, Wissenschaftliche Buchgesellschaft Darmstadt 2012

Jacobsen, Olaf:

Die Folgen – ich stehe nicht mehr zur Verfügung, Entwicklung einer tiegen Ausgeglichenheit, Verlag Windpferd 2010

Jakoby, Bernhard:

Geheimnis Sterben, was wir heute über den Sterbeprozess wissen, 2004

Wir sterben nie, was einer heute über das Jenseits wissen könnte, Rowohlt Verlag Reinbek 2009

Auch du lebst ewig, gibt neuen Lebensmut und Lebenssinn, Verlag Müller 2011

James, Peter:

Du sollst nicht sterben, epub ebook 2009

Janni, Wolfgang:

Im Mittelpunkt Leben, wieder stark werden nach Brustkrebs, Verlag SU 2013

Jellouschek, Hans:

Wenn Paare älter werden die Liebe neu entdecken, Herder Verlag Freiburg im Breisgau 2008

Jens, Walter und Küng, Hans:

Menschenwürdig sterben, ein Plädoyer für Selbstverantwortung, Piper Verlag München 1995

Menschenwürdig sterben, ein Plädoyer für Selbstverantwortung mit einem Text von Inge Jens, Piper Verlag München 2009

Jens, Tilman:

Demenz, Abschied von meinem Vater, Gütersloher Verlagshaus 2010

Jirgl, Reinhard:

Nichts von euch auf Erden, pessimistische Abrechnung mit dem Menschengeschlecht, Hanser Verlag 2013

Joas, Hans:

Braucht der Mensch Religion, Herder Verlag Freiburg 2004

Jochum, Inka:

Nie mehr müde, Langen Müller Verlag 2007

Jolley, Willi:

Alles wird besser, Rückschläge aks Chance nutzen, mvg Verlag 2008

Jonasson, Jonas:

Der Hundertjährige, der aus dem Fenster stieg und verschwand, Weltgeschichte des 20. Jahrhunderts, Verlag Carl`s Books 2011

Juan, Stephen:

Albert Einstein – oder die Putzkolonne im Kopf, Nikol Verlag Hamburg 2002

Jüngst u. Nick:

Ruhestand ohne Risiko, Campus Verlag/ZDF WISO 2009

Jund, Rainer:

Das 1 x 1 der Prävention, was Sie tun können, um Krankheiten und Risiken zu vermeiden, Verlag Jokers Augsburg 2011

Jung, Carl Gustav:

Die Dynamik des Unbewussten, Patmos Verlag 2008

Jung, Matthias:

Rabenvater, 2012

Kabat-Zinn, J.:

Gesundheit durch Meditation: das große Buch der Selbstheilung, Knaur Verlag München 2011

Käßmann, Margot:

Sehnsucht nach Leben, Verlag adeo 2011

Kaluza, G.:

Stressbewältigung: Trainingsmaterial zur psychologischen Gesundheitsförderung, Springer Verlag Heidelberg 2011

Gelassen und sicher im Stress: das Stresskompetenzbuch, Stress erkennen, verstehen, bewältigen, Springer Verlag Heidelberg 2012

Kamann, Matthias:

Todeskampf, die Politik des Jenseits und der Streit um Sterbehilfe, Transcript Verlag 2009

Kamphausen, Klaus:

Ende gut, alles gut, das Lebensende als letzte Herausforderung, Wissens Verlag Hamburg 2013

Kandel, Eric R.:

Auf der Suche nach dem Gedächtnis, die Entstehung einer neuen Wissenschaft des Geistes, Goldmann Verlag München 2009

Kahnemann, Daniel:

Schnelles Denken, langsames Denken, Siedler Verlag 2012

Kaplau, Philipp:

Das Zen-Buch, vom Leben und Sterben, Barth Verlag 2009

Kappus, Hanna:

Das Leben ist ein großes, Alzheimer – ein langer Abschied, Gütersloher Verlagshaus Gütersloh 2012

Karsten, Gunther:

Erfolgsgedächtnis, VAK Verlag Kirchzarten 2004

Kasten, Erich:

Die irreale Welt in unserm Kopf, Halluzinationen, Visionen, Träume, Ernst Reinhardt Verlag 2010

Kaufmann, F. X.:

Schrumpfende Gesellschaft, vom Bevölkerungsrückgang und seinen Folgen, Suhrcamp Verlag Frankfurt 2005

Keller, Peter K.:

Das kleine Buch der Lebensweisheit, Kunst im Alltag, Via Nova Verlag, Petersberg 2009

Kellner, Hedwig:

Die Kunst, mit meinem Geld auszukommen, Verlag Königs Furt 2008

Keysers, Christian:

Unser empatisches Gehirn, 2013

Kheye, U.:

Gewonnene Jahre, Verlag Blessing 2010

Kielstein, Rita:

Die persönliche Patientenverfügung, ein Arbeitsbuch zur Vorbereitung, Münster 2005

Strategie und die Kunst zu leben, von einem Schachgenie lernen heißt siegen lernen, Piper Verlag 2007

Kieser-Trainigs-Literatur:

Banalität der Kraft

Die Entdeckung des Eisens,

Die Seele der Muskeln,

Ein starker Körper kennt keinen Schmerz,

Kiesertraining für Einsteiger,

Kiesertraining für Frauen,

Krafttraining in Prävention und Therapie,

Muskelkraft ist die stärkste Medizin,

Osteoporose ist heilbar.

Keen, Andrew:

Die Stunde der Stümper, wie wir im Internet unsere Kulturzerstören, Hanser Verlag 2010

Keith, Kent M.:

Anway, die paradoxen Gebote, den Sinn des Lebens finden in einer verrückten Welt, Irisiana Verlag 2013

Kern, Bruno:

Die bedeutendsten Grabreden, Marix Verlag 2009

Kessler, Christof:

Wahn: Stories, Neurologie und –wissenschaft, Verlag Bastei Lübbe 2013

Klare, Jörn:

Als meine Mutter ihre Küche nicht mehr fand, vom Wert des Lwebens mit Demenz, Suhrkamp Verlag 2011

Klein, Stefan:

Die Glücksformel, oder wie die guten Gefühle entstehen, der Sinn des Gebens, Fischer Verlag Frankfurt/M 2002

Alles Zufall, Fischer Verlag Frankfurt/M

Zeit, Fischer Verlag Frankfurt/M

Da Vincis Vermächtnis oder wie Leonardo die Welt neu erfand, Fischer Verlag Frankfurt/M

Der Sinn des Gebens, warum Selbstlosigkeit in der Evolution siegt und wir mit Egoismus nicht weiterkommen, Fischer Verlag Frankfurt/M 2010

Kleiner, Gabriele:

Altern bewegt, Perspektiven der sozialen Arbeit auf Lebenslagen und Lebenswelten, Springer Verlag 2011

Kleinschroth, Robert:

Garantiert lernen lernen, Rowohlt Verlag Reinbek 2005

Klie, Th. U. Student, J. C.:

Sterben in Würde, Verlag Herder Freiburg 2007

Klinger, S:

Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht, Verlag Linde 2008

Klinger, Bernhard F.:

Betreuung von Angehörigen, Antworten auf alle wesentlichen Fragen zum Betreuungsrecht, Verlag Linde 2011

Der Vorsorgeplaner, auf den Ernstfall gut vorbereitet sein, Weltbild Verlag Augsburg 2011

Klöckner, Bernd:

Die gierige Generation, Eichborn Verlag Frankfurt/M 2003

Klose-Ullmamm:

Krankheit als Signal und Chance, wertvoller Ratgeber im Umgang mit Krankheiten, 2011

Klüger, Ruth:

Frauen lesen anders, 1996

Kluge, Heidelore:

Gesundheit zum Spartarif, Verlag Moewig 2008

Kluge-Pinsker, Antje:

Schach und Trictrac – Zeugnisse mittelalterlicher Spielfreude in salischer Zeit, Jan Thorbecke Verlag Sigmaringen 1991

Knapp, Natalie:

Der Quantensprung des Denkens, 2010

Kompass neues Denken, wie wir uns in einer unübersichtlichen Welt orientieren können, Verlag rororo 2013

Knowles, Malcom S.:

Lebenslanges Lernen, Spektrum Verlag 2007

Koch, Axel u. Kühn, Stefan:

Ausgepowert, Verlag Gabal, Offenbach 2001

Koch, Christoph:

Bewusstsein, Bekenntnisse eines Hirnforschers, 2011

Koch, Manfred:

Faulheit, eine schwierige Disziplin, Zu Klampen Verlag 2012

Koch, Heinrich P.:

Selber schuld: Wer früher stirbt ist länger tot! – die Endlichkeit des Lebens in ganzheitlicher Betrachtung, Va Bene Verlag 2004

Koch, Inge und Rainer:

Sag nie, ich bin zu alt dafür, Erotik und Sex ab 50, Verlag Schwarzkopf & Schwarzkopf 2005

Kocka, Jürgen:

Altern in Deutschland, Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft Stuttgart 2009

Köster, Magdalener:

Den letzten Abschied selbst gestalten, alternative Bestattungsformen, Christoph Links Verlag 2010

Koesling, Volker:

Pillen und Pipetten, wie Chemie und Pharmazie unser Leben bestimmen, Verlag Koehler & Amelang 2010

Konopka, Peter:

Gut drauf sein, erfolgreich und glücklich in jedem Alter, Hirzel Verlag 2008

Konrad, Britta:

Ärztepfusch – und jetzt? So bekommen Sie Ihr Recht, Verlag Weltbild 2013

Kotre, J.:

Weiße Handschuhe, wie das Gedächtnis Lebensgeschichte schreibt, München 1996

Kotteder, Franz:

Billig, kommt uns teuer zu stehen, Ludwig Verlag 2013

Kraemer, Olaf:

Ende einer Nscht, die letzten Stunden von Romy Schneider, 2009

Krishnamurti, Jiddu:

Über Leben und Sterben, 1998

Kruse, Andreas:

Das letzte Lebensjahr, zur körperlichen, psychischen und sozialen Sitation des alten Menschen am Ende seines Lebens, Verlag Kohlhammer Stuttgart 2007

Weiterbildung in der zweiten Lebenshälfte, Bertelsmann Verlag Bielefeld 2008

Zukunft Altern, Alt werden will jeder – als sein nicht unbedingt, Spektrum Verlag 2009

Kubitschek, Ruth Maria:

Anmutig älter werden, Nymphenburger Verlag 2013

Kübler-Ross: Elisabeth:

Erfülltes Leben – würdiges Leben, 2004Q

Interviews mit Sterbenden, 2009

Kühnel, Sina u. Markowitsch, Hans-Joachim:

Falsche Erinnerungen, die Sünden des Gedächtnisses: von Vergessen bis Umdeuten, Spektrum Verlag 2009

Kummer, Peter:

Ab heute besser drauf, Herbig Verlag München 2001

Kuntze, Sven:

Altern wie ein Gentleman, zwischen Müßiggang und Engagement, Bertelsmann Verlag 2011

Kummer, Peter:

Ab heute besser drauf, Verlag Herbig 2001

Kurbjuweit, Dirk von:

Schußangst, Berlin Verlag 2011

Angst, Berlin Verlag 2013

Kurti:

Sex über 70, Tomus Verlag 2003

Kusch, Rita:

Ideenbörse für Seniorenarbeit, Impulse, Materialien und Gesprächsanstöße, Güterloher Verlaganstalt Güterloh 201

Kingston, Karen:

Feng Shui gegen das Gerümpel des Alltags, Müll raus, Leben rein, 1998

Klein, Stefan:

Der Sinn des Gebens, warum Selbstlosigkeit in der Evolution siegt und wir mit Egoismus nicht weiter kommen, S. Fischer Verlag Frankfurt/M 2010

Klinke, Rainer:

Physiologie, Stuttgart 2005

Knapp, Natalie:

Der Quantensprung sdes Denkens, was wir von der neuen Physik lernen können, Verlag Rowohlt Reinbeck 2011

Kochsiek, Kurt:

Altern in Deutschland Band 7, Altern und Gesundheit, Wissenschaftliche Verlagegesellschaft Stuttgart 2009

Krogerus, Mikael u. Tschäppeler, Roman:

50 Erfolgsmodelle, kleines Handbuch für strategische Entscheidungen, Verlag Kein & Aber 2013

Kubitscheck. Ruth, M.:

Anmutig älter werden, Nymphenburger Verlag 2013

Küpper, Claudia:

Ernährung älterer Menschen, Umschau Buchverlag Frankfurt/M 2003

Kuntze, Sven:

Altern wie ein Gentleman, Bertelsmann Verlag München 2011

Langbein, K.:

Bittere Pillen 2011 – 2013, Nutzen undRisiken der Arzneimittel, Verlag Kiepenheur & Witsch 2012

Labes, Andreas:

100 Jahre Leben, Porträts und Einsichten, Verlag DVA München 2010

Lakomy, Martina:

Der Weg mit ihr, Demenz – Gedächtnisprotokoll einer Katastrophe, Books on Demand, 2012

Lama Stenpen Hookham:

Beim Sterben geht es um mehr als den Tod,, Theseus Verlag 2006

Lange, Elisabeth:

Älter werden ist nichts für Feiglinge, Taschenbuch 2007

Lange, Wigand:

Mein Freund Parkinson, Verlag Jokers Augsburg 2008

Langer, Ellen:

Die Uhr zurückdrehen? Gesund alt werden durch die heilsame Wirkung der Aufmerksamkeit, Junfermann Verlag Paderborn 2011

Langstroff, Maria:

Mundtot?! Lernt sich als Behinderte gegen Diskriminierung zu wehren und ihre Stimme zu erheben, Verlag Schwarzkopf & Schwarzkopf 2013

Lamprecht, Walter H.:

Demente Zeit, aber immer wieder auch Frühling, deutscher lyrikverlag Aachen 2012

Langwieser, C.:

Generation Silver Sex, länger leben, länger lieben, Piper Verlag München 2008

Lauer, P.:

Meine Ahnentafel, 2010

Leclaire, Anne D.:

Die Entdeckung des Schweigens, vom Glück der Stille in einer Welt, die den Mund nicht mehr hält, 2009

Legato, Marianne:

Evas Rippe, 2002

Lehr, Niederfranke:

Altern in unserer Zeit, Quelle & Meyer Verlag 1992

Lehr, Ursula:

Psychologie des Alterns, Wiesbaden 1996 und 2007

Lelord, Francois:

Die Macht der Emotionen und wie sie unseren Alltag bestimmen, Piper Verlag München 2007

Leusing, Winfried:

Kultur im Altenheim, ein Lesebuch zum Nachdenken über das Leben und Arbeiten im Altenheim, Verlag Monsenstein und Vannerdat 2011

Leuthe, Friederike:

Richtig sprechen mit dementen Menschen, Reinhardt Verlag München 2012

Leuthner, Roman:

Hilfe, wir werden Großeltern, Piper Verlag München 2010

Levé, Edouard:

Selbstmord, Verlag Matthes & Seitz Berlin 2012

Levi-Montalcini, Rita:

Die Vorzüge des Alters, Piper Verlag München 2004

Levine, Stephen:

Noch ein Jahr zu leben, Rowohlt Verlag Reinbek 1999

Lieby, Angele:

Eine Träne hat mich gerettet, sie hielten mich für tot, aber ich kämpfte mich zurück ins Leben, Verlag Weltbild 2013

Lindau, Veit:

Heirate dich selbst, Selbstliebe kann die wesentlichen Bereiche des Leben positiv und von innen heraus beeinflussen, Verlag Kailash 2013

Lindenberg, Anne:

Körperselbsterfahrung im Alter, Woulfühlverhalten und Agilität im Alter, Verlag Junfermann 2012

Lindenberger, U. u. Smith, J. u. Mayer, K. u. Baltes, P. B.:

Die Berliner Altersstudie, Akademie Verlag 2010

Lindner, Elfriede:

Feste feiern, Arbeitsmaterialien für Senionen, Verlag Jokers Augsburg 2012

Aktivierung in der Altenpflege, Arbeitsmaterialien für die Praxis, Urban & Fischer Verlag 2013

Linke, Detlef B.:

Vom Träumen und dem Sinn des Lebens, 2001

Die Freiheit und das Gehirn, eine neurophilosophische Ethik, Rowohlt Verlag Hamburg 2007

Livingstone, G.:

Zu früh alt und zu spät weise? 30 unbequeme Wahrheiten, um aus dem Leben klug zu werden, Heyne Verlag 20007

Lixenfeldt, Christoph:

Niemand muss ins Heim, 2008

Lobkowitz, Marie-Sophie:

Ich werde da sein, wenn du stirbst, eine ergreifende Geschichte über die Macht der Liebe, Pattloch Verlag 2006

Lochthofen, Sergej:

Schwarzes Eis, der Lebensroman meines Vaters, Rowohlt Verlag Hamburg 2012

Löffler, G.:

Männer weinen nicht, über Männerdepression, Verlag Goldmann München 2009

Löhken, Sylvia:

Leise Menschen, mit sich selbst bekannt machen, Verlag Gabel 2013

Loest, Erich:

Jungen, die übrig blieben, junge Soldaten am Ende des 2. Weltkriegs, 1950

Loipfinger, Stefan:

Die Spendenmafia – schmutziges Geschäft mit unserem Mitleid, Knauer Verlag München 2011

Lommel, Piet van:

Endloses Bewusstsein, Nahtoderlebnisse werden besprochen, Knauer Verlag 2013

Loriot:

Männer & Frauen, passen einfach nicht zusammen, Verlag Diogenes 2006

Lück, Oliver:

Keine Angst, 2010

Lüftner, Kai u. Gehrmann, Katja:

Für immer, Verlag Beltz u. Gelberg Basel 2013

Lüpke, Klaus von:

Von der Kultur des Zusammenlebens in Vielfalt, Entwicklungsperspektiven inklusiver Behindertenhilfe, Verlag die Blaue Eule Essen 2010

Lütz, Manfred:

Lebenslust in unlustigen Zeiten, Verlag Pattloch München 2010

Wir behandeln die Falschen, unser Problem sind die Normalen, Goldmann Verlag München 2011

Luks, Fred:

Die Zukunft des Wachstums, Verlag Metropolis 2013

Lambert, Thibaut:

Keine Machr für Al Tsay Ma, Mabuse Verlag Frankfurt/M 2013

Mäe, Valter Hugo:

Das Haus der glücklichen Alten, eigene Welt von verrückten, liebevollen und eigenartigen Menschen, Verlag Nagel & Kimche 2013

Mahr, Bernd::

Die Negation des Alterns, in Kursbuch: das Alter, Rowohlt Verlag 2003

Markowitsch, Hans, J.:

Dem Gedächtnis auf der Spur, vom Erinnern und Vergessen, Wissenschaftliche Buchgesellschaft Darmstadt 2009

Maron, Monika:

Entmoränen, Fischer Verlag Frankfurt/M 2002

Marshall, Josef M::

Bleib auf deinem Weg, die Weiheit eines alten Indfianers, Herder Verlag

McKenna, Paul:

Ich mache dich selbstbewusst, so erreichen Sie alles, was Sie wollen, Goldmann Verlag München 2008

Mikas, Bascha:

Die Freigheit der Frauen, 2013

Maschmeyer, Carsten:

Selfmade, erfolgreich leben, Verlag Ariston

Malessa, Andreas:

Altherrensommer, Männer in der Drittlifekrise, Güterloher Verlagshaus 2012

Maoching Ni:

So werden Sie 100, Tipps für ein gesundes, vitales Leben, Goldmann Verlag München 2006

Martens, Ekkehardt.:

Lob des Alters, ein philosophisches Lesebuch 2010

Masters, William H.:

Die sexuelle Reaktion, rororo Verlag Reinbek 1993

Matter, Christa u. Piechotta-Henz, Gudrun:

Doppelt verlassen? Menschen mit Migrationserfahrung und Demenz, Schibri-Verlag Berlin 2013

May, Doro:

Glückspilz oder Pechvogel, wie wir lernen das Leben zu meistern, SUV Verlag 2011

Mayer, Karl Ulrich u. Baltes, Paul B. (Hrsg.):

Die Berliner Altersstudie, ein Projekt der Berlin-Brandenburgischen Akademie der Wissenschaften, Akademie Verlag Berlin 1996

Meier-Abisch, Claus:

Was bedeutet es gesund zu sein, Darstellung eines Medizinphilosophen, 2010

Meier-Dell'Olive, Rosemarie:

Schreiben wollte ich schon immer, gekonnt Tagebuch führen: schärft die Sinne, befreit die Seele, eine Anleitung, Verlag Oesch 2009

Meuser, Michael:

Geschlecht und Männlichkeit, Verlag für Sozialwissenschaften 2009

Meyer-Abich, Klaus Michael:

Was es bedeutet gesund zu sein, Philosophie der Medizin, Hanser Verlag München 2010

Meyer, U.:

Happy aging, den Rhythmus des Lebens finden, Herder Verlag Freiburg 2004

Michaelis, Eva:

Tröstende Worte und Reden im Trauerfall, Urania Verlag 2005

Miegel, Meinhard:

Die deformierte Gesellschaft, wie die Deutschen ihre Wirklichkeit verdrängen, Propylen Verlag München 2003

Mikisch, Sonia:

Enteignet, waeum uns der Medizinbetrieb krank macht, Verlag SU 2013

Miller, Derek B.:

Ein seltsamer Ort zum Sterben, Verlag Rowohlt Polaris 2013

Mitscherlich, Alexander und Margarete:

Die friedfertige Frau, 1985

Die Unfähigkeit zu trauern, Verlag Piper München 2002

Die Radikalität des Alters, Einsichten einer Psychoanalytikerin, Fischer Ferlag Frankfurt/M 2010

Moesti, Bernhard:

Der Weg des Tigers, sei wie ein Tiger – bereit zum Sprung, wie gut kennen Sie sich, Knaur Verlag München 2013

Moonkhouse, Christa u. Wapplinger, Renate:

Übermorgen – wenn wir alt sind, Verlag Rüffer & Rub Zürich 2003

Monschitzki u. Sator:

Die zehn Gesichter der Angst, Patmos Verlag 2011

Montalcini, Rita Levi:

Ich bin ein Baum mit vielen Ästen, das Alter als Chance, Piper Verlag München 1998

Moyes, Jojo:

Ein ganze halbes Jahr, Gespräche über Sterbehilfe, Rowohlt Verlag 2013

Müller, Monika:

Dem Sterben Leben geben, 2004

Müller, S. D.:

Die 50 besten Blutzuckerkiller, Blutzucker erfolgreich senken ohne Pillen, Verlag Trias 2010

Müller-Busch, Christoph:

Abschied braucht Zeit, 2012

Müller-Busch, H. Christoph:

Abschied braucht Zeit, Palliativmedizin und Ethik des Sterbens, Suhrkamp Verlag Frankfurt/M 2012

Müller, Eva:

Gott hat hohe Nebenkosten. Konflikte zwischen Arbeitnehmern und Arbeitgebern in konfessionellen Einrichtungen wie Altenheimen, Kindergärten usw., Verlag Kiepenheuer & Witsch Köln 2013

Müller, M.:

Hilfe, mein Computer streikt, PC-Schule für Senioren, Stiftung Warentest Berlin

Müller, Werner A. u. Hassel, Monika:

Entwicklungsbiologie und Reproduktionsbiologie von Mensch und Tieren, Berlin 2005

Müller-Commichau, Wolfgang u. Schaefer, Roland:

Wenn Männer trauern, über den Umgang mit Abschied und Verlust, Matthias-Grünewald Verlag Mainz 2000

Münchhausen, Marco von:

Wo die Seele auftankt, die besten Möglichkeiten, Ihre Ressourcen zu aktivieren, Goldmann Verlag München 2007

Gut und richtig leben mit dem inneren Schweinehund, das Wertebevier für den Alltag, 2008

Münkler, Herfried:

Mitte und Maß – der Kampf um die richtige Ordnung, Rowohlt Verlag 2010

Mukherjee, Siddhartha:

Der König aller Krankheiten, Krebs – eine Biografie, Pulitzer Preis 2011, Verlag Zweitausendeins Frankfurt/M, 2012

Mulisch, Harry:

Die Entdeckung des Himmels, Rowohlt Verlag 1992

Nagel, Thomas:

Geist und Kosmos: woher hat der Mensch den Verstand, Suhrkamp Verlag 2013

Neubauer, Aljoscha u. Stern, Elsbeth:

Lernen macht intelligent, 2009

Neumann, Gita:

Suizidhilfe als Herausforderung, Arztethos und Strafbarkeismythos, Aschaffenburg 2012

Newberg, Andrew:

Der gedachte Gott, wie Glaube im Gehirn entsteht, Piper Verlag 2003

Die Kraft der mitfühlenden Kommunikation, Verlag Kailash 2013

Neysters, Peter:

Getröstet werden – das Handbuch zu Leid und Trauer, Sterben und Tod, 2012

Niazi-Shahabi, Rebecca:

Ich bleibe so scheiße wie ich bin, locker lassen und mehr vom Leben haben, Piper Verlag 2013

Nick, Desiree:

Gibt es ein Leben nach fünfzig? Verlag Weltbild Augsburg 2011

Niejahr, Elisabeth:

Alt sind nur die anderen, S. Fischer Verlag Frankfurt/M 2004

Niemz, Markolf H.:

Lucy mit c, mit Lichtgeschwindigkeit ins Jenseits, Leben nach dem Tod, Verlag Books on Demand Norderstedt 2008

Niestroj, I. u. a.:

Immun durch positives Denken, Herbig Verlag München 2008

Nikolaus/Pientka:

Bewältigung geriatrischer Problemfelder, 1999

Nils, Greve:

Umgang mit Psychopharmaka, Wirkfaktoren, Nebenwirkungen und Wechselwirkungen, Psychiatrie Verlag 2013

Nilson, Ulf u. Eriksson, Eva:

Die besten Beerdigungen der Welt, Verlag Beltz u. Gelberg Basel 2012

Nölke, M.:

Aus die Maus, ungewöhnliche Todesanzeigen, garantiert zu befreiendem Lachen, Verlag Kiwi

Noll, Peter:

Diktate über Sterben und Tod, 2010

Noyon, Alexander u. Heidenreich, Thomas:

Existenzielle Perspektiven in Psychotherapie und Beratung, Verlag Beltz 2012

Nützel, Andrich:

Das Universum im Kopf, wie unser Gehirn funktioniert, 2010

Nuland, Sherwin B.:

Die Kunst zu altern, Wahrheit und Würde der soäten Jahre, DVA Verlag 2007

Ochmann, Frank:

Verführt, verwirrt, für Dumme verkauft, wie wir Tag für Tag manipuliert werden, und was wir dagegen tun können, Güterlohesche Verlagshaus 2012

Van Offern, Franziska:

Das Ei, das hat drei Ecken, das unwissenschaftliche Wissen von TotSein, Norderstedt 2011

Offermans, Cyrille:

Warum ich meine demente Mutter belüge, Verlag Kunstmann 2007

Ogawa, Yoko:

Das Geheimnis der Eulerschen Formel, das fehlende Kurzzeitgedächtnis des alternden Professors, Verlag Liebeskind 2012

O'Halloran, Maura:

Im Herzen der Stille, der Alltag mit menschlichen Konflikten, Wolfgang Krüger Verlag Frankfurt/M 1994

Ohne Autor:

Lob der Krankheit, warum es gesund ist, ab und zu krank zu sein, Verlag Bastei Lübbe 2009

Ohne Autor:

Die 365 lustigsten Tage im Ruhestand, 2010

Ohne Autor:

Behinderung – alle Leistungen und Rechte die Ihnen zustehen, Verbraucherzentrale NRW 2013

Onfray, Michel:

Die reine Freude am Sein, für das größtmögliche Glück im Hier und Jetzt, Verlag Piper München 2008

Antifreud, die Psychoanalyse wird entzaubert, Albrecht Knaus Verlag München 2011

Opel, Fritz:

Generation Feierabend, wie können alles außer Nichtstun, Baumeister-Verlag 2010

Oppolzer, U.:

Verflixt, das darf ich nicht vergessen, gutes Gedächtnis bis ins hohe Alter, Humboldt Verlag 2010

Orlock, C.:

Bereit für die Unsterblichkeit, wie die Wissenschaft unser Leben verlängert, Verlag Trias 1997

Otten, Dieter:

Die 50+Studien, wie die jungen Alten die Gesellschaft revolutionieren, rororo Verlag Reinbek 2011

Oz, Amos:

Verse auf Leben und Tod, Suhrkamp Verlag Frankfurt 2011

Paech, Niko:

Befreiung vom Überfluss, eine entschleunigte und entrumpelte Welt, Verlag Oekom 2012

Paessens-Deege, Celevince:

Lasst uns endlich leben, Santiago Verlag 2013

Paulsen, S..

Wenn das Leben ins Wanken gerät, Verlag Geo Wissen 2009

Peale, Norman Vincent:

Lebe positiv, was die aktive Vorstellungskraft bewirkt, Lübbe Verlag Bergisch Glasbach 1983

Aufforderung zum Glücklichsein, wie sich alles zum Guten wendet, Verlag Heinrich Hugendubel München 2008

Glaube an Dich und werde glücklich, Verlag Hugendubel München 2008

Pechmann, Burkhard:

Durch die Wintermonate des Lebens, Seelsorge für alte Menschen, Gütersloher Verlagshaus 2009

Peiffer, Vera:

ABC des positiven Denkens, das Nachschlagewerk für alle Lebenslagen, Knauer Verlag München 2005

Penrose, R.:

Schatten des Geistes, Wege zu einer neuen Physik des Bewusstseins, Spektrum Akademischer Verlag Berlin/Heidelberg 1995

Perrig-Chiello, Pasqualina:

Frauen und Männer in der zweiten Lebenshälfte, Haupt Verlag Bern 2000

Peseschkian, Nossrat:

Das Alter ist das einzige Mittel für ein langes Leben, eine positive Sicht auf die zweite Lebenshälfte, Patmos Verlag Düsseldorf 2007

Es ist leicht, das Leben schwer zu nehmen, aber schwer, es leicht zu nehmen, Klug ist jeder, der eine vorher, der andere nachher, Verlag Herder Freiburg 2007

Pink, Daniel H.:

Drive, was Sie wirklich motiviert, Ecowin Verlag 2013

Pita, Maren von:

Auch Hexen werden 40, die etwas intelligentere Art Älter zu werden, Sphinx Verlag 2008

Pfluger-Heist, Ulla:

Mal sehen, was das Leben noch zu bieten hat, weise werden aber wie? Eien Entdeckungsreise, Verlag Herder, Freiburg in Breisgau 2009

Plait, Philip:

Tod aus dem All, wie die Welt einmal untergeht, Rowohlt Verlag 2011

Platt, D.:

Biologie des Alterns, Verlag De Gruyter 2008

Plöger, Peter:

Einfach ein gutes Leben, Aufbruch in eine neue Gesellschaft, Hanser Verlag 2012

Pöhlmann:

Streiten will gelernt sein, die kleine Schule der Kommunikation, AIRA Verlag 2007

Pöppel, E.:

Je älter desto besser, warum das Altern eine Bereicherung ist, Verlag Gräfe und Unzer 2009

Überraschende Erkenntnisse der Hirnforschung, Verlag GU 2010

Pörner, Gabi:

Nein sagen will gelernt sein, erfolgreich Grenzen setzen, Weltbild Verlag Augsburg 2013

Pörtner, Marlis:

Alte Bäume wachsen noch, bereichernde Aspekte des Älterwerdens, Verlag Klett-Cotta2010

Pohlmann, Stefan:

Altern mit Zukunft, Springer Verlag 2011

Poschardt, Ulf:

Einsamkeit, die Entdeckung eines Lebensgefühls, Verlag Piper, 2007

Possin, Roland:

Essen sie sich gesund – von Allergie bis Übergewicht, Verlag Hugendubel München 2002

Pozzo di Borgo:

Ziemlich verletzlich, ziemlich stark, Behindertenintegration in einer solidarischen Gesellschaft, Hanser Verlag Berlin 2012

Praunheim von, Rosa:

Alter kann ja auch Spaß machen, 2009

Predicatori, Paola:

Der Regen in deinem Zimmer, Roman über den Tod einer Mutter, Aufbau Verlag 2013

Prosinger, Wolfgang:

Tanner geht, Sterbehilfe – ein Mann plant seinen Tod, Frankfurt/M 2008

Proust, Marcel:

Tage der Freuden, Suhrkamp Verlag Frankfurt/M 1965

Pschyrembel

Klinisches Wörterbuch, Verlag de Gruyter

Puppe, Peter:

Ich sterbe mich, aus dem Alltag deutscher Sterbehelfer, Engelsdorfer Verlag Leipzig 2010

Putz, Wolfgang u. Gloor, Elke:

Sterben dürfen, Verlag Hoffmann und Campe, Hamburg 2011

Quante, Michael:

Menschenwürde und personale Autonomie, demokratische Werte im Kontext der Lebenswissenschaften, Meiner Verlag Hamburg 2010

Raack, Wolfgang u. Thar, Jürgen:

Betreuungsrecht. Bundesanzeiger, Verlag Köln 2009

Rabeder, Karl:

Das Leben mscht Geschenke, die als Problem verpackt sind, Verlag Gräfe und Unzer 2013

Radebold, Hartmut und Hildegard:

Älterwerden will gelernt sein, Stuttgart 2009

Rahn-Huber, Ulla:

So werden Sie 100 Jahre alt, mvg-Verlag 2009

Reddemann, Luise:

Eine Reise von 1000 Meilen beginnt mit dem ersten Schritt, seelische Kräfte entwickeln und fördern, Herder Verlag 2011

Regelin, Petra:

Fit bis ins hohe Alter, 2009

Reindl, Bernhard:

Wohnen im Alter, 2009

Reiter, Udo:

Gestatten, dass ich sitzen bleibe, mein Leben, Aufbau Verlag Berlin 2013

Remarque, Erich Maria:

Zeit zu leben und Zeit zu sterben, 1998

Rentsch u. Vollmann:

Gutes leben im Alter, Philosophen über das Leben im Alter, Reclam Verlag 20012

Renz, Monika u. Mihm, Dorothea u. Kast, Verena:

Vom bewussten Umgang mit Sterben, Tod und Trauer, 3 CDs Verlag Jokers edition in Kooperation mit Auditorium Netzwerk 2009

Reschika, R.:

Das gute Leben, die Glücksregeln der großen Religionen, Herder Verlag 2011

Rest, Franco:

Den Sterbenden beistehen, ein Wegweiser für die Lebenden 1998

Rey, JKarl u. Hess, Guido:

Die Reise ist nocxh nicht zu Ende, seelische Entwicklungen und neue Spiritualität in späteren Jahren, Kösel Verlag München 2003

Richter, Ilia:

Du kannst niht immer 60 sein, mit einem Lächeln älter werden, 2013

De Ridder, Michael:

Wie wollen wir sterben, ein ärztliches Plädoyer für eine neue Sterbekultur in Zeiten der Hochleistungs-medizin, Verlag DVA München 2010

Riedel, L.:

Die innere Freiheit des Alters, Patmos Verlag Düsseldorf 2009

Rinpoche, Sogyal:

Das tibetische Buch vom Leben und vom Sterben: Ein Scklüssel zum tieferen Verständnis von Leben und Tod, Verlag Nicol 2009

Riepertinger, Alfred:

Mein Leben mit den Toten, ein Leichenpräparator erzählt, Heyne Verlag 2012

Rifkin, Jeremy:

Das Ende der Arbeit und ihre Zukunft, neue Konzepte für das 21. Jahrhundert, Campus Verlag Frankfurt/M 2004

Die empathische Zivilisation, Wege zu einem globalen Bewusstsein, Campus Verlag Frankfurt/M 2010

Risto, Karl-Heinz:

Konflikte lösen mit System, Meditation mit Methoden der Transaktionsanalyse, Junfermannsche Verlagsbuchhandlung, 2010

Röcker, Anna E.:

Eine Tankstelle für die Seele, inner coaching, mit inneren Bildern die Psyche stärkenm, Kösel Verlag 2013

Röder, Hilda:

Henning flieht vor dem Vergessen, Printsystem Medienverlag 2013

Römer, Anke:

Fernsehen gegen die Einsamkeit, in >Psychologie heute< 2009

Roenneberg, Till:

Wie wir ticken, die Bedeutung der Chronobiologie für unser Leben, Dumont Verlag 2010

Rohr, Richard:

Zwölf Schritte der Heilung, Gesundheit und Spiritualität, das eigene Leben selbst in den Griff zu nehmen, Herder Verlag 2013

Roggendorf, Sophie:

Indirekte Sterbehilfe, Centaurus Verlag Freiburg 2011

Rohra, Helga:

Aus dem Schatten treten, warum ich mich für unsere Rechte als Demenzkranke einsetze, 2011

Rosche, Charlotte:

Feuchtgebiete, selbstbewusster Umgang mit seinem Körper, 2013

Rosenberg, Martina:

Mutter, wann stirbst du endlich?, wenn die Pflege der kranken Eltern zur Zerreißprobe wird, Verlag Blanvalet 2012

Rosenmayr, Leopold:

Schöpferisches Altern: Eine Philosophie des Lebens, Münster 2007

Rosentreter, Sophie:

Komm her, wo soll ich hin? Warum alte und demenzkranke Menschen in die Mitte unserer Gesellschaft gehören, Westend Verlag Frankfurt/M 2012

Rosin, Hanna:

Das Ende der Männer und der Aufstieg der Frauen, Berlin Verlag 2013

Roth, Gerhard:

Das Gehirn und seine Wirklichkeit, kognitive Neurobiologie und ihre philosophischen Konsequenzen, Verlag Suhrkamp Frankfurt/M 1999

Fühlen, Denken, Handeln, wie das Gehirn unser Verhalten steuert, Suhrkamp Verlag Frankfurt 2001

Aus der Sicht des Gehirns, über Nahtoderlebnisse, Verlag Suhrkamp Frankfurt/M 2003

Roth, Fritz:

Das letzte Hemd ist bunt, die neue Freiheit der Sterbekultur, Campus Verlag Frankfurt/M

Einmal Jenseits und zurück – ein Koffer für die letzte Reise, Gütersloher Verlagshaus 2006

Roth, Fritz u. Sabine Bode:

Der Trauer eine Heimat geben, Gustav Lübbe Verlag Bergisch-Gladbach 1998

Trauer hat viele Farben, Verlag Ehrenwirth 2004

Das letzte Hemd ist bunt, 2011

Roth, Fritz u. Fliege, Jürgen:

Lebendige Trauer, Gustav Lübbe Verlag 2002

Roth, Fritz u. Schwikart, Georg:

Nimm den Tod persönlich, Güterloher Verlagshaus 2009

Roth, Philip:

Der menschkiche Makel, 2000

Jedermann, Roman eines perfekten Desasters im Alter zwischen Pensionierung und Tod, 2005

Poesie der Lebensalter, 2005

Exist Ghost, 2007

Rother, Robert und Gabriele:

EFT Klopf-Akupressur, Reduzierung von Stress, Zwangsgedanken und Schuldgefühlen, Verlag GU 2011

Rubinstein, Arthur:

Mein glückliches Leben, S. Fischer Verlag Frankfurt/M 1998

Rüegg, Johan Casper:

Wie unser Gehirn die Gesundheit beeinflusst, Schattauer Verlag Stuttgart 2010

Rühl, Martina:

Ich muss in die Schule, Geschichten aus der Demenz, Schlütersche Verlagsgesellschaft Hannover 2012

Rütting, Barbara:

Lach dich gesund, Ratschläge, Tipps und Tricks, Nymphenburger Verlag München 2006

Rusch, Caroline:

Lachen Sie sich gesund, MVG Verlag 2009

Ruthe, Reinhold:

Zufrieden im Alter, die Kunst der vierten Lebensphase, Brendow Verlag 2010

Saalfrank, Eva:

Innehalten und Zeitgewinnen, 2012

Sacks, Oliver:

Das innere Sauge, wie Patienten lernen den Verlust zu kompensieren, Rowohlt Verlag Reinbek 2011

Samerski, Silja:

Die Entscheidungsfalle, wie genetische Aufklärung die Gesellschaft entmündigt, Wissenschaftliche Buchgesellschaft Darmstadt 2010

Sandberg, Sheryl:

Frauen und der Wille zum Erfolg, 2013

Sandel, Michael:

Was man für Geld nicht kaufen kann, die moralischen Grenzen des Marktes, Ullstein Verlag Berlin 2012

Gerechtigkeit, wie wir das richtige tun, Ullstein Verlag 2013

Schade, Wolfgang:

Leben, auch wenn es weh tut, Verlag Haag + Herchen Hanau 2010

Schacter, Daniel L.:

Wir sind Erinnerung, Gedächtnis und Persönlichkeit, Rowohlt Verlag Reinbek 2001

Schächtele, Petra u. Blümel, Willibald:

Mindspots – Mit dem springenden Punkt hinein ins Leben, Libri Books on Demand.

Schäfer, Jürgen:

Genie oder Spinner? Wir alle lieben Querdenker, DuMont Buchverlag Köln 2011

Schachtner, CH,:

Störfall Alter, Frankfurt 1988

Schäubli-Meyer, Ruth:

Alzheimer, wie will ich noch leben – wie sterben? Oesch Verlag Zürich 2010

Schatalova, Galina:

Wir fressen uns zu Tode, das revolutionäre Konzept einer russischen Ärztin für ein langes Leben bei optimaler Gesundheit, Goldmann Verlag München 2010

Schawinski, R.:

Lebenslust bis 100, das Ego-Projekt, mvg Verlag Landsberg 2002

Scheib-Berten, Antonia:

Bis dass der Tod uns scheidet, Verlag Shaker Media 2011

Scherer, Maria:

Sag ja, sag jetzt, vermittelt werden Weisheit, Optimismus, Mut und viele andere Lebenshilfen, Verlag Lübbe 2008

Scherf, Henning u. Berting, Evelyn:

Das Alter kommt auf meine Weise, 2008

Grau ist bunt, Herder Verlag Freiburg 2008

Altersreise, wie wir alt sein wollen, Verlag Weltbild Augsburg 2011

Scherf, Henning:

Grau ist bunt – was im Alter möglich ist, Herder Verlag Freiburg im Breisgau 2006

Schimank, Uwe:

Die Entscheidungsgesellschaft, Komplexität und Rationalität der Moderne, VS Verlag für Sozialwissenschaften Wiesbaden 2005

Schimany, P.:

Die Alterung der Gesellschaft, Campus Verlag Frankfurt/M 2003

Schirrmacher, Frank:

Das Methusalem-Komplott, Karl Blessing Verlag München 2004

Payback, warum wir im Informationszeitalter gezwungen sind zu tun, was wir nicht tun wollen, und wie wir die Kontrolle über unser Denken zurückgewinnen, Pantheon Verlag München 2009

Ego, das Spiel des Lebens, Verlag Karl Blessing 2013

Schlaffer, Hannelore:

Das Alter – ein Traum von Jugend, Was ist Alter? Eigentlich gibt es kein Alter, Suhrkamp Verlag Frankfurt/M 2010

Schlenz, Kester:

Alter Sack, was nun? Das Überlebensbuch für Männer, Weltbild Verlag Augsburg 2011

Schlüter, Christiane:

Was bleibt, ist die Liebe, Trost in Tagen der Trauer, Herder Verlag 2012

Schlumpf, Elisabeth:

Wenn ich einst alt bin, trage ich Mohnrot: Neue Freiheiten genießen, Kösel Verlag 2010

Schmidbauer, W.:

Kassandras Schleier, das Drama der hochintelligenten Frau, 2012

Schmidt, G.:

Das Recht der Senioren, Deutscher Taschenbuch Verlag München 2006

Schmidt, H.:

Gesund leben – eigentlich einfach, Verlag Beck 2007

Schmidt, Rainer:

Ölwechsel für Ihren Körper, Verlag Ernährung und Gesundheit 2010

Schmidt-Decker, Petra:

Der Schildkröteninstinkt, dem Leben eine klare Richtung geben, Verlag Königsfurt 2010

Schmidt-Hackenberg, Ute:

Anschauen und Erzählen, Vincentz-Verlag 2004

Zuhören und Verstehen. Warum man im Januar Brezel aß und im Juli nicht zur Ruhe kam..., Vincentz-Verlag 2004

Schmidt, Walter:

Dicker Hals und kalte Füße, was Redensarten über Körper und Seele verraten, 2009

Schmitts, Margot u. Schmitz, Michael:

Seelennahrung, sich aufmachen zum Glück, Verlag Ueberreuter Wien 2006

Schnacks, Gerd:

Der große Ruhenerv: 7, sofort Hilfen gegen Stress und Burout, Kreuz Verlag 2013

Schneider, Maren:

Crashkurs Meditation, Sie lernen Übungen, die ihrem Leben wieder Ruhe geben, Gräfe & Unzer Verlag 2012

Schockenhoff, Eberhard:

Sterbehilfe und Menschenwürde, Regensburg 1991

Schneider-Janessen, K. H.:

Zumutung Tod, Nachdenken über den Tod und endliches Leben, Kreuz Verlag 2009

Schopenhauer, Arthur, herausgegeben von Franco Volpi:

Die Kunst alt zu werden, Beck Verlag München 2009

Senilia, Gedanken im Alter, Beck Verlag München 2010

Über den Tod, Gedanken und Einsichten über letzte Dinge, Beck Verlag München 2010

Die Kunst Recxht zu behalten, Verlag Zweitauseneins, Frankfurt/M 2012

Schrader, Tobia:

Sterbehilfe, Geschichte und Recht in Europa am Beispiel von Deutschland und Frankreich, Tectum

Verlag Marburg 2012

Schüller, H.:

Die Alterslüge, Berlin 1996

Schultens, Ulla:

Ich bin schwerhörig – und das ist gut so, 2013

Schulz, Charles M.:

Leichter leben mit den Peanuts, immer nach oben schauen, das ist das Geheimnis des Lebens, Carlsen Verlag 2011

Schulze, Ulrike u. Niewohner, Silke:

Selbstbestimmt in der letzten Lebensphase – zwischen Autonomie und Vorsorge, Münster 2004

Schulze, Ursula:

Letztes Boot darin ich fahr, Geschichten und Gedichte vom Tod, Verlag Jokers Augsburg 2011

Schwalbe, Will:

An diesem Tage lasen wir nicht weiter, über Lesen und den Tod, List Verlag 2012

Schwenke, P.:

Niemand ist frei: Ein Gedpräch mit dem Gehirnforscher Gerhard Roth über schwierige Entscheidungen, den fgreien Willen und waeum Menschen ihr Verhalten nur schwer ändern können, Zeit Campus 2008

Schwikart, Georg:

Jeder Tod hat sein Gelächter, über das Verhältnis zweier eigentümlicher Brüder, Verlag Echter 2008

Sterben und Tod, 2012

Scobel, Gert:

Weisheit, über das was uns fehlt, Dumont Verlag Köln 2011

Seidel, Claudius:

Schöne junge Welt, warum wir nicht mehr älter werden, 2006

Seidl, Barbara:

NLP – Mentale Ressourcen nutzen, neurolinguistisches Programmieren verstehen und selbst anwenden, Haufe Verlag 2007

Seidl, H. A.:

Den Kopf halt kühl, die Füße warm! Sprichwörtliche Gesundheitstipps und was dahinter steckt, Verlag Lambert Schneider 2009

Seifert, Christian:

Notruf 112, Dramatisches und Kurioses aus der Rettungsleitstelle, 2013

Seiwert, Lothar:

Wenn du es eilig hast, gehe langsam, mehr Zeit in einer beschleunigten Welt, Weltbild Verlag Augsburg 2012

Seligman, ME:

Wie Menschen aufblühen: die positive Psychologie des gelingenden Lebens, Kösel Verlag München 2012

Servan-Schreiber, David:

Das Anti-Krebs-Buch, SU-Verlag Antje Kunstmann 2009

Man sagt sich mehr als einmal Lebewohl, Wissenschaftliche Buchgesellschaft Darmstadt 2012

Selzam:

Das korrekte Testament, Humboldt Verlag 2008

Senett, Richard:

Der flexible Mensch, die Kultur des neuen Kapitalismus, Berlin Verlag 1998

Servan-Schreiber, David:

Das Antikrebs-Buch, was uns schützt, Vorsorgen und Nachsorgen mit natürlichen Mitteln, Verlag Goldmann 2010

Seul, Michaela:

Ein Abschied in Würde, Sterbebegleitung, Hospiz, Palliativbetreuung, 2007

Sherwin, B. u. Nuland:

Wie wir sterben, Kindler Verlag 2006

Die Kunst zu altern, Verlag DVA 2010

Sherwood Ben:

Wer überlebt? Warum manche Menschen in Grenzsituationen überleben? Goldmann Verlag 2011

Shields, David:

Das Dumme am Leben ist, dass man eines Tages tot ist, Verlag C. H. Beck München 2009

Shinya, H.:

Lang leben ohne Krankheit, Goldmann Verlag München 2009

Shui, Feng:

Gegen das Gerümpel des Alltags, Rowohlt Verlag Rerinbek 2007

Sick, R.:

Gut drauf älter werden, Verlag Hädecke 1996

Wohnen im Alter, Verlag Jokers Augsburg 2009

Sieck, Annerose:

Trauer bewältigen, 2010

Siefer, Werner:

Wir, und was uns zu Menschen macht, Campus Verlag, 2010

Siegrist, Ulrich u. Luitjens, Martin:

Resilienz, Krisen werden zu Wegmarken in eine positive Zukunft statt zu Stolpersteinen, Gabal Verlag 2010

Simon, Claus Peter:

Die Frage nach dem Ich, was Psychologen, Biologen und Mediziner zu einer besseren Selbsterkenntnis beitragen können, Piper Verlag München 2011

Simon & Schuster:

Die dritte Kltur, Verlag Bertesmann München 1996

Wohlgeschmack und Widerille, die Rätsel der Nahrungstabus, Verlag Klett-Cotta

Skinner, B. F.:

Das Alter genießen, jede Schwierigkeit als Problem ansehen.

Slade, Neil:

Der Glückschalter, so nutzen Sie Ihr Gehirn zu 100 Prozent, Verlag Rowohlt Reinbek 2007

Small, Gary:

Alzheimer ist kein Schicksal, rechtzeitig gezielt vorbeugen, gesunde Ernährung, genügend Schlaf und viel Bewegung, Verlag Goldmann München 2013

Smith, Jacqui:

Weisheit und Altersintelligenz, in: die ältere Generation in der heutigen Gesellschaft, Forum Davos 1990

Snowdon, David:

Lieber alt und gesund, dem Altern seinen Schrecken nehmen, Verlag Blessing München 2001

Sörris, Reiner:

Herzliches Beileid, eine Kulturtgeschichte der Trauer, Wissenschgftliche Buchgesellschaft Darmstadt 2012

Ruhe sanft, Kulturgeschichte des Friedhofs, Wissenschaftliche Buchgesellschaft Darmstadt 2012

Sommer, Urs:

Die Kunst der Seelenruhe, Anleitung zum stoischen Denken, Verlag C. H. Beck München 2009

Sonntag, Ellen:

Was wünschst du dir zum 70, Verlag Groh 2010

Spendel, Aurelia:

Weisheit aus dem Kloster, Herder Verlag 2009

Spitzer, Manfred:

Geist im Netz, Modell für Lernen, Denken und Handeln, Spektrum akademischer Verlag 2000

Gehirnforschung und die Schule des Lebens, Spektrum akademischer Verlag 2002

Lernen, Selbstbestimmung, Gehirnforschung, Vorsicht Fernsehen, Klett Verlag Stuttgart 2005

Vom Sinn des Lebens, Klett Verlag Stuttgart 2007

Das (un)soziale Gehirn, wie wir imitieren, kommunizieren und korrumpieren, Schattauer Verlag 2013

Sprenger, Reinard:

Die Entscheidung liegt bei dir! Wege aus der alltäglichen Unzufriedenheit, Campus Verlag 2010

Squire, Larry u. Kadel, Eric R.:

Gedächtnis, die Natur des Erinnerns, Spektrum Akademischer Verlag 1999

Stabrey, Anne:

Liebe bleibt jung: Geschichten um Sehnsucht und Partnerschaft von Menschen über Sechzig, Verlag Gatzanis 2011

Staberoh, Angela:

Frauen, die Hand an sich legen, Verlag der blaue Reiter Aachen 2010

Staudinger, Ursula:

Was ist Alter(n), neue Antworten auf eine scheinvbar einfache Frage, Springer Verlag Berlin-Heidelberg 2008

Altern in DeutschlanBand 2: Altern, Bildung und lebenslanges Lernen, Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft Stuttgart 2009

Steindl-Rat:

Die Achtsamkeit des Herzens, 2002

Stelzig, Manfred:

Krank ohne Befund, unbefriedigender Umgang der Mediziner mit psychosomatischen Krankheitsbildern, wertvolle Tipps und Ratschläge für Betroffene, Ecowin Verlag Salzburg 2013

Stern, Elsbeth u. Neubauer, Aljoscha:

Intelligenz, große Unterschiede und ihre Folgen, Verlag DVA 2013

Stern Gesund Leben:

Älterwerden, Gesundheit, Fitness, Lebensfreude: Der große Ratgeber für Männer und Frauen, Verlag Stern, Hamburg Heft 5/2011

Stiftung Warentest:

Steuererklärung für Rentner; Stiftung Warentest Berlin 2009

Schritt für Schritt ins Internet, PC-Schule für Senioren, Stiftung Warentest Berlin 2009

Handbuch rezeptfreier Medikamente, über 1800 Mittel für Sie bewertet, Stiftung Warentest Berlin 20012

PC Schule für Senioren, Stiftung Warentest 2009

Versicherungscheck für Rentner, Stiftung Wahrentest 2010

Mieter – Vermieter, alle typischen Streitfälle und wie man sie aktiv löst, Stiftung Warentest 2011

Outlook, E-Mails, Kontakte, Termine, PC-Schule für Senioren, Stiftung Warentest 2011

Altersgerecht umbauen, Stiftung Warentest 2011

Eltern versorgen, Stiftung Warentest 2011

Stiehler, Mattias:

Der Männerversteher, die neuen Leiden des starken Geschlechts, Verlag C. H. Beck München 2010

Erster Männer Gesundheitsbericht, Mitherausgeber 2010

Stoddart, S.:

Die Hospizbewegung, ein anderer Umgang mit Sterbenden, Freiburg 1987

Stolze, Cornelia:

Die Wahrheit über eine Krankheit, die keine ist, Köln 2011

Vergiss Alzheimer! Die Wahrheit überr eine Krankheit, die keine ist, Kiepenheuer und Witsch Köln 2012

Stone, Gene:

Warum manche Menschen nie krank werden, und auch wie Sie in Zukunft gesund bleiben, Heyne Verlag München 2010

Stoppard, Miriam:

Das Großelternbuch, der Ratgeber für eine ganz besondere Beziehung, Weltbild Verlag Augsburg 2012

Student, Johann-Christoph:

Zu Hause sterben – Hilfen für Betroffene und Angehörige, Bad Krozingen 2009

Student, J. C. u. Napiwotzki, A.:

Was braucht der Mensch am Lebensende? Kreuz Verlag 2009

Stumpf, Herty:

Wenn das Wochenende sieben Tage hat, Berufende – Rente – Älterwerden…und alles, was Sie dazu wissen sollten, Books on Demand GmbH Norderstedt 2008

Sulzberger, Margrit:

Fit und vital statt müde und schlapp, 10 Regel zur Behandlung von Erschöpfung und Müdigkeit, AT Verlag 2010

Sydow, Kirsten von:

Die Lust auf Liebe von älteren Menschen, Ernst Reinhardt Verlag München 1994

Sytze van der Zee:

Schmerz, eine Biografie, was ist eigentlich Schmerz, Knaus Verlag 2013

Taggart, Caroline:

Das habe ich doch mal gewusst, Schulwissen schmerzfrei wiederentdecken, Verlag Pendo 2009

Taleb, Nassim Nicholas:

Antifrigalität, Anleitung für eine Welt, die wir nicht verstehen, wie wir solche Extremsituationen überstehen und sogar an ihnen wachsen können, Knaus Verlag 2013

Tange, Ernst Günther:

Zitatenschatz für den 65. Geburtstag, Verlag Eichborn Frankfurt 1999

Tannen, D.:

Du kannst mich einfach nicht verstehen, warum Männer und Frauen aneinander vorbei reden, Verlag Goldmann München 1993

Terzan, Tiziane:

Das Ende ist mein Anfang, Spiegel Verlag

Tesch-Römer, C. u. Engstler, H. u. Wurm, S.:

Altwerden in Deutschland, sozialer Wandel und individuelle Entwicklung in der zweiten Lebenshälfte, VS Verlag für Sozialwissenschaften Wiesbaden 2006

Thane, Pat:

Das Alter – eine Kulturgeschichte, Primus Verlag Darmstadt 2005

Thimms, Katja:

Vatertage, eine deutsche Geschichte, S. Fischer Verlag Frankfurt/M 2011

Teisen, Gertrud:

Höchste Zeit, darüber zu sprechen, heikle Fragen, die Sie Ihren alten Eltern schon lange mal stellen wollten, Verlag Weltbild Augsburg 2012

Teising, Martin:

Alt und lebensmüde, Suizidneigung bei älteren Menschen, Ernst Reinhardt Verlag München 1992

Teller, Janne:

Nichts, was im Leben wichtig ist, Hansa Verlag 2010

Tenzer, Eva:

Älter werden wir jetzt, 2006

Teusen, Gertrud:

Da sein – Nah sein: wie wir unseren alten Eltern gut tun können, Ratgeber 2011

Höchste Zeit darüber zu sprechen, heikle Fragen, die Sie Ihren alten Eltern schon lange mal stellen wollten, Weltbild Verlag Augsburg 2012

Tews, Hans P.:

Soziologie des Alterns, Heidelberg 1991

Thane, Pat:

Das Alter, eine Kulturgeschichte, Primus Verlag Darmstadt 2005

Thomas, K.:

Warum Angst vor dem Sterben, Erfahrungen und Antworten eines Arztes und Seelsorgers, Freiburg 1980

Teusen, Gertrud:

Da sein, nah sein, Verlag Kreuz

Höchste Zeit darüber zu sprechen, Weltbild Verlag

Jetzt wird Mama wirklich alt, Verlag Südwest

Wenn Kinder den Kontakt abbrechen, Verlag Südwest

Tietze, Michael:

Die heilende Kraft des Lachens, Nymphenburger Verlag München 2004

Tichler, Heleen:

Oma ist die Beste, Lappan Verlag 2010

Trojanow, Illija:Der überflüssige Mensch, Unruhe bewahren, Residenz Verlag 2013

Tschirge, Uta u. Grüber-Hrcan, Anett:

Ästhetik des Alters, Stuttgart 1999

Tügel, Hanne:

Wege zur Weisheit, der Traum vom richtigen Leben, Fischen Verlag Frankfurt/M 2011

Tugendthat, Ernst;

Über den Tod, Suhrkamp Verlag Frankfurt/M 2010 u. Verlag Zweitausendeins Frankfurt/M 2011

Turkle, Sherry:

Verloren unter 100 Freunden, wie wir in der digitalen Welt verkümmern, Riemann Verlag München2012

Ugolini, Bettina:

Ich kann doch nicht immer für dich da sein, Ratgeber 2011

Ulfkotte, U.:

Was Oma und Opa noch wußten, so haben unsere Großeltern Krisenzeiten überlebt, Verlag Kopp 2011

Unbescheid, Margot:

Alzheimer, das Erste-Hifle-Buch, Gütersloher Verlagshaus Güterloh 2009

Unger, Richard:

Lebensabdruck, was Fingerabdrücke über den Lebensweg verraten, Integral Verlag Verlagsgruppe Random House GmbH

Unrau, Viktor:

Zwischen Leben und Sterben, Lebenserinnerungen von 1938 – 1955, Verlag Mainz Aachen 2009

Updike, John:

Gegen Ende der Zeit, Rowohlt Verlag 2000

Vahle, Heidemarie:

Altern in Gesellschaft Wiesbaden 2007

Glück kommt von Denken, die Kunst das eigene Leben in die Hand zu nehmen, Rowohlt Verlag 2008

Valtl, Karlheinz:

Sexuelle Bildung, neues Paradigma einer Sexualpädagogik für alle Lebensalter, Handbuch Sozialpädagogik und sexuelle Bildung Verlag Juventa Weinheim 2011

Vermalle, Caroline:

Denn das Glück ist eine Reise

Viehöver, Willy:

Entgrenzung der Medizin, von der Heilkunst zur Verbesserung des Menschen, Bielefeld 2011

Vieregge, Henning von:

Die Ruhestand kommt später, wie Manager das Beste aus den silbernen Jahren machen, Frankfurter allgemeine Buch 2011

Völler, Eva:

Leg dich nicht mit Mutti an, Verlag Weltbild Augsburg 2011

Völlger, Sigfried:

Überlass es der Zeit, Gedichte für Trauernde, Worte zum Trost, Sansoucci Verlag 2009

Vogel, Liselotte:

Ich lebe weiter selbstbestimmt, 2009

Vogt, Walter:

Altern, Benziger Verlag Zürich 1992

Volkmann, Peter:

Von wirklichen Kranken und Simulanten, Weltbild Verlag Augsburg 2012

Volz, R. u. Zulehner, P.:

Männer in Bewegung, Zehn Jahre Männerentwicklung in Deutschland, Nomos Verlag Baden-Baden 2009

Voß, Angelika:

Frauen sind anders krank als Männer, 2010

Wagner, David:

Leben, Wie hält man sich den Tod vom Leib, Verlag Weltbild Augsburg 2013

Wahl, H.-W. u. Heyl, V.:

Gerontologie – Einführung und Geschichte, Verlag Kohlhammer Stuttgart 2004

Wallace, David Foster:

Das hier ist Wasser, Anstiftung zum Denken, Verlag Kiepenheuer & Witsch, Köln 2009

Wanzer, Sidney u. Glenmullen, Joseph:

Unser Ende sei wie unser Leben: Friedlich, würdevoll, respektiert, Verlag Zweitausendeins Frankfurt/M 2009

Ware, Bronnie:

5 Dinge, die Sterbende am meisten bereuen, Einsichten, die Ihr Leben verändern werden, Verlag Arkana auch als e-book bei Verlag Weltbild 2013

Weber, Andreas:

Alles fühlt, Mensch, Natur und die Revolution der Lebenswissenschaften, 2012

Weil, Andrew:

Gesund älter werden, Verlag Bloomsbury 2008

Weiß, Rainer:

Die Kunst zu leben, Anleitungen zum Glücklichsein, Suhrkamp Verlag 2010

Welter, Harald:

Selbst denken, eine Anleitung zum Widerstand, Verlag S. Fischer 2009

Welzer, Harald:

Opa war kein Nazi, 2007

Selbst denken, von Konsumismus und Trustokratie, S. Fischer Verlag 2ß13

Wenger, Ruth:

Alpha-Skill – Methoden der Informationsverarbeitung im Gehirn 2010

Werle, Klaus:

Die Perfektionierer, 2012

Werli, Hans u. a.:

Der organisierter Tod, Sterbehilfe und Selbstbestimmung am Lebensende – Pro und Contra, Orell Füssli Verlag Zürich 2012

Werner, Benno:

Gesunde Krankheiten, die Strategien des Körpers zum Schutz der Gesundheit, Herbig Verlag 2009

Westheimer, Ruth:

Silver Sex, wie Sie Ihre Liebe lustvoll über 50 genießen, Campus Verlag 2008

Whitehouse, Peter J. u. Genorge, Daniel:

Mythos Alzheimer, Huber Verlag Bern 2009

Wiesing, Urban:

Ethik in der Medizin, ein Studienbuch, Reclam Verlag Stuttgart 2012

Wilhelm, Peter:

Darf ich meine Oma selbst verbrennen? Gibt es auch Second-Hand-Särge? Bücher zum Schmunzeln, Weltbildverlag Augsburg 2011

Wilkening, K.:

Wie leben endlich, zum Umgang mit Sterben, Tod und Trauer, Verlag Vandenhoeck & Ruprecht Göttingen 1997

Willemsen, Roger:

Momentum, die Essenz unseres Lebens, Weltbild Verlag Augsburg 2013

Willi, Jürg:

Sich im Alter brauchen lassen, ein notwendiger Einstellungswandel, in Boothe, Brigitte: Lebenshorizont Alters, vdf Verlag Zürich 2003

Wildberger, Julia:

Der Platz des Menschen in der Welt, Berlin 2006

Wils, Jean-Pierre:

Ars moriendi, über das Sterben, Bibliothek der Lebenskunst Insel Verlag Frankfurt/M 2007

Sterben. Zur Ethik der Euthanasie, Paderborn 2000

Wingchen, Jürgen:

Geragogik, von der Interventionsgerontologie zur Seniorenbildung, Brigitte Kunz Verlag 2008

Winkler, Martin:

Es wird leicht, du wirst sehen, Begleitung eines Sterbenden, Verlag Antje Kunstmann München 2013

Winter, Andreas:

Heilen durch Erkenntnis, die Intelligenz des Unterbewusstseins, Verlag Mankau 2011

Winterhoff-Spurk, P.:

Kalte Herzen – wie das Fernsehen unseren Chrakter formt, Verlag Klett-Kotta 2005

Wirthensohn, Andreas u. Panthöver, Sonja:

Keine Zeit zum älter werden, Verlag Knesebeck 2009

Witt, Klaus:

Aus der Trauer ins Leben, der Tod ist eine Zumitung für die Lebenden, Verlag Psymed

Wittkowski, J.:

Sterben, Tod und Trauer, Verlag Kohlhammer Stuttgart 2003

Wittrahm, Andreas:

Altern in Freiheit und Würde, Handbuch christlicher Altenarbeit, Kösel Verlag München 2007

Wittwer, Hector:

Philosophie des Todes, Reclam Verlag Ditzingen 2009

Wissmann, Peter u. Gronemeyer, Reimer:

Demenz und Zivilgesellschaft – eine Streitschrift, Frankfurt/M 2008

Wittenzellner, Martin:

Sterben und Tod in den Institutionen Altenheim – eine qualitative Untersuchung zum Umgang mit Sterben und Tod bei Heimbewohnern und Pflegepersonal, 2004

Wohmann, Gabriele:

Sterben ist Mist, der Tod aber schön, Kreuz Verlag Freiburg 2011

Wolff, Bernhard:

Das Lächenl der Senoi, was es bedeutet ein Mensch zu sein, Rowohlt Verlag 2011

Denken hilft, frische Ideen für Gedächtnis und Kreativität, Verlag dtv 2012

Wolf, Doris:

Gefühle verstehen, Probleme bewältigen, Überwindung negativer Gefühle, 2006

Wolpert, Lewis,

Wie wir leben und warum wir sterben, das geheime Leben der Zellen, C. H. Beck Verlag München 2009

Yalom, Irvin D.:

In die Sonne schauen, wie man die ngst vor dem Tod überwindet, Btb Taschenbuch München 2010

Yoon-Nam, Seo:

Hundert Jahre? Kein Problem – jung bleiben mit Meister Seo, Knaur Verlag 2008

Zachmann, Dorothee:

Das gute Gefühl gebraucht zu werden, Gütersloh 2000

Zander, Christian:

Gestorben wird immer… zur Geschichte der Sargschreiner und –tischler, DRW Verlag Leinenfelden-Erdverdingen 2010

Zeyer, A.:

Das Geheimnis der Hundertjährigen, die moderne Physik entdeckt für die Medizin das Lebenselixier des Menschen, Verlag Kreuz Stuttgart 1999 und 2002

Ziegler, A.:

Sterbehilfe – Grundfragen und Thesen, 1975

Ziegler, S.:

Ahnenforschung, Schritt für Schritt zur eigenen Familiengeschichte, Humboldt Verlag 2010

Zielke, Wolfgang:

Handbuch der Lern-, Denk- und Arbeitstechniken, mvg Verlag München 1988

Zimmermann, Christian u. Wissmann, Peter:

Auf dem Weg mit Alzheimer, wie sich mit einer Demenz leben lässt, Frankfurt/M 2011

Znoi, Hansjörg;

Trauer und Trauerbewältigung – psychologische Konzepte im Wandel, 2012

Ratgeber Trauer – Infomationen für Angehörige und Betroffene, 2012.

Anhang IV

Organisationen und Informationen

Ehrenamt

Dasein

Der Aachener Malteser Hospizdienst führt Vorbereitungskurse für ehrenamtliche Hospizhelfer durch.

Tel: 0241-9670166 oder Tel: 0160/3678549

Ehrenamt im Seniorenalter

Ehrenamt hält jung. Senioren, die aus freien Stücken aktiv sind, bleiben fitter.

www.presseportal.de

Ehrenamtsportal der Stadt Aachen

Tel: 0241-432-7238 u. 0241-432-7239

www.aachen.de/ehrenamt

Landesministerium Nordrhein-Westfalen

Informationen über Ehrenamt auch im Alter.

www.engagiert-in-nrw.de

Senior Experten Service - SES

Stiftung der Deutschen Wirtschaft zur internationalen Zusammenarbeit. Experteneh-renamt im Ruhestand.

Fr. Dr. Heike Nasdala Tel: 0228-26090-51/34

www.ses-bonn.de

Senioren helfen Senioren in Aachen

Tel.: 0241 - 4010350

Seniorenpartner in Schulen

Ausbildung zum ehrenamtlichen Schulmediator, um gewaltfrei Konflikte zu lösen.

Tel: 02104-52296

Und Tel: 0208-202014

www.seniorpartnerinschool.de

Seniorinnen im Ausland

Seniorinnen als Au-pairs ins Ausland vermitteln.

Tel: 040-23517754

Und Senioren und Großeltern www.suite.de

Senioren ins Ausland

Ehrenamtliche Einsätze und Projektbetreuung für Senioren mit Wissen und Können ins Ausland: Tel: 0228-26090-0

Service-Center des Bundesamtes für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben

www.bafza.de

Servicestelle Hospizarbeit in der Städteregion Aachen

info@servicestellehospizarbeit.de

Solidarität International e. V.

Grabenstr. 89 Tel: 0203-604579-0

47057 Duisburg E-Mail: buero@solidaritaet-international.de

www.solidaritaet-international.de

TANDEMmia – Hilfe im Alltag

Ehrenamtler leisten unterstützende Hilfe bei älteren Menschen mit Migrationshintergrund, sie in ihren Wohnungen zu belassen.

Werkstatt der Kulturen Tel: 0241-5153513

Leipziger Str. 1a E-Mail: barros@diakonie-aachen.de

52068 Aachen

Verein zur Förderung des Ehrenamtes

Hilfe für werdende Ehrenamtler in der Region Aachen.

Frau: Gisela Bosle Tel: 0241-180-25240

Frau Marianne Kuckelkorn Tel: 0241-88916-35

E-Mail: m.kuckelkorn@ehrenamt-aachen.de

Zentrale Auslandsvermittlung für Senioren

Vermittlung von ausländischen Pflegekräften aus den Ländern der EU.

www.zav.de/arbeiten-in-deutschland

Activ Centrum Aachen

Kompetenz-Centrum für Fitness- und Gesundheitssport.

www.activ-centrum.de

Ärztliche Gesellschaft zur Gesundheitsförderung der Frau (ÄGGF)

Pickhuben 2 www.äggf.de

20457 Hamburg E-Mail: aeggf@aeggf.de

Akademie der deutschen Urologen

www.uro-akademie.de

Aktion Demenz e. V.

Gemeinsam für ein besseres Leben mit Demenz.

Karl-Glöckner-Str. 21 E Tel: 0641-9923206

35394 Gießen www.aktion-demenz.de

Aktives Musizieren bei Demenz

E-Mail: info@ankefeierabend.de

Akutkrankenhäuser für Demente

Demenzsensible Klinik. Forschungsbericht: Analyse von hemmenden und förderlichen Faktoren für die Vergreitung demenzsensibler Konzepte in Akutkrankenhäusern“ Herunterladbare PDF-Datei.

www.deutsche-alzheimer.de/index.php?id=332

„Ethische Empfehlungen zum Umgang mit Frühdiagnostik bei Demenz“ herunterladen bei

www.zfg-hannover.de>Downloads

Altersdepressionen

www.info-depression.de

www.psychosoziale-lage.de

ALZheimer-ETHik e. V.

Setzt sich für die Grundrechte von demenzkranken Menschen ein-

Tel: 02381-51015

Lappenbredde 10 E-Mail: alzeth@aol.com

59063 Hamm www.alzheimer-ethik.de

Alzheimer Forschung Initiative e. V. (AFI)

www.alzheimer-forschung.de

Alzheimer Gesellschaft der Schweiz

Tests für die Früherkennung.

www.ebixa.ch/content/downloadarea/pdf/MMSE_
und_Uhrentest_ d.pdf

Alzheimer-Telefon

Tel: 01803 – 17 10 17

Alzheimer Angehörigen-Initiative

www.alzheimer-organisation.de

Broschüre. Leitfaden zur Pflegeversicherung, Antragstellung, Begutachtung, Widerspruchsverfahren und Leistungen zum Preis von 6.00 Euro. Bestellung über:

www.deutsche-alzheimer.de

E-Mail: info@deutsche-alzheimer.de

Alzheimer – medizinischer Hintergrund

Wegweise für medizinischen Hintergrund.

www.wegweiser-demenz.de/medizinischer-hintergrund.html

Angehörigenberatung e. V. (Demenz)

Adam-Klein-Str. 6 Tel: 0911 – 2661 26

Nürnberg E-Mail: info@angehoerigenberatung-nbg.de

Arbeitsgemeinschaft Psychoonkologie in Klinik Tumorbiologie

Breisacher Str. 117 Tel: 0761-2062218

79109 Freiburg E-Mail: burmeister@tumorbio.uni-freiburg.de

Arbeitskreis der Pankreatektomierten e. V.

Haus der Krebsselbsthilfe

E-Mail: adp-bonn@t-online.de

www.adp-dormagen.de

Arbeitskreis für Selbstmordverhütung und Krisenberatung e. V.

Postfach: 1818

32708 Detmold Tel. 05231-33377

www.opendi.de

E-Mail: info@opendi.de

Arztbewertungen

Welche Ärzte sind gut?

www.sanego.de

Arzt im Internet: Netdoktor

www.netdoktor.de

Bandscheibenschaden

www.aok.de/bundesweit/91267.php?id=5593

Bertelsmann-Stiftung Faktencheck Gesundheit

www.faktencheck-gesundheit.de

Berufsverband der Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie

Patienteninformationsportal

www.orthinform.de

Berufsverband deutscher Dermatologen e. V.

E-Mail: r.blumenthal@bvdd.de

www.bvdd.info

Berufsverband deutscher Psychologinnen und Psychologen

Psychotherapie-Informationsdienst (PID)

Am Köllnischen Park 2 Tel: 030-209166330

10179 Berlin www.psychotherapiesuche.de

Berufsverband Deutscher Psychiater

www.bv-psychiater.de

Berufsverband Deutscher Yogalehrer

Heinrich-Grob-Str. 48

97250 Erlabrunn de www.web2.cylex.

Betreuung psychisch Kranker in NRW

www.betreuung.nrw.de

Bewegung und Gesundheit

Das Bundesministerium für Gesundheit ermöglicht Training am Computer.

www.die-praevention.de ➜ Bewegung ➜Schreibtisch-Übung

Bewegungsfreudiger Lebensstil

www.komm-in-schwung.de

Bewo-Treff

Betreuung von Menschen mit psychischer Behinderung durch den Wohnverbund der Alexianer Aachen GmbH

www.alexianer-aachen.de

Blasenschwäche

Blasenschwäche kommt auch bei Dementen, und da sogar überdurchschnittlich, vor. Kostenlos kann die Broschüre: „Blasenschwäche ist kein Schicksal“ bei der Deutschen Seniorenliga e. V. zu erhalten.

Heilbachstr. 32 Tel: 01805 – 001 905

53123 Bonn www.dsl-blaenschwaeche.de

Bremer Jacobs Center on Lifelong Learning

Forschung zum Thema lebenslanges Lernen unter Berücksichtrigung von geistiger und körperlicher Gesundheit.

www.jacobscenter.Jacobs-university.de

Brustkrebszentren in Deutschland mit Zertifikat

Vorsorge und Behandlung des Brustkrebses

www.krebsgesellschaft.de

Bundesarbeitsgemeinschaft für Verbraucherfragen im Gesundheitswesen e. V.

Raiffeisenstr. 30

56291 Pfalzfeld www.brandigg.de

Bundesorganisation Selbsthilfe Krebs e. V.

Universitätsklinikum Charité

www.selbsthilfekrebs.de

E-Mail: ernst.bergemann@charite.de

Bundesverband der Kehlkopflosen e. V.

Postfach: 100106 Tel: 05341-2239568

38201 Salzgitter www.kehlkopfoperiert-bv.de

E-Mail: kehlkopfoperiert-bv@t-online.de

Bundesverband deutscher Nervenärzte BVDN

www.bv dn.de

E-Mail: bergmann@bvdn-nordrhein.de

Bundesverband für Gedächtnistraining e. V.

Gedächtnistraining für jung bis alt. Ausbildung von Gedächtnistrainer/innen.

www.bvgt.de

Bundesverband Prostatakrebs-Selbsthilfe e. V.

Altestr. 4 Tel: 05408-926646

30989 Gehrden www.prostatakrebs-bps.de

Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener (BPE)

E-Mail: kontakt-info@bpe-online.de

www.bpe-online.de

Bundesärztekammer

Patientenmerkblatt für individuelle Gesundheitsleistungen

Baek.de/downloads/Igel_web_2008_03_19.pdg

Bundesorganisation Selbsthilfe Krebs e. V.

UKC www.selbsthilfekrebs.de

Augustenburger Platz 113353 Berlin

E-Mail: ernst.bergemann@charite.de

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

Ostmerheimer Str. 220

51109 Köln www.bzga.de

E-Mail: poststelle@bzga.de

COPD & Lunge e. V.

Aufklärung über Lungenerkrankungen.

www.copdundlunge.de

Dachverband der europäischen Alzheimer-Gesellschaften

www.alzheimer-europe.org

DASH Deutsche Angststörungenhilfe und Selbsthilfe

Bayerstr. 77a

80355 München Tel: 089/5438090

DEGG-Studie

Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland 2013.

www.rki.de

E-Mail: Zentrale@rki.de

Demenz

Kostenloser Report zum Thema Demenz herunterladbar als PDF.

ww.experto.de/newsletter/AW/spezialreport/demenz/index.php

Demenzerkrankungen

Neue Zahlen zur Häufigkeit von Demenzerkrankungen zum Herunterladen.

www.deutsche-alzheimer.de>info-Materialen>

Demenzgruppe der Alzheimer Gesellschaft

Unterstützung pflegender Angehöriger.

Tel: 02403 – 54815

Hannelore.schwade@gmx.de

Demenz Leitlinien

Informationen zum Thema Demenz für Betroffene, Angehörige und Pflegende.

www.demenz-leitlinie.de

Demenznetz Städteregion Aachen

Kostenlose Einzelfallhilfe für die häusliche Versorgung betroffener Menschen und deren Familien in der Städteregion Aachen, Modellprojekt des Landes NRW, der Landespflegekassen und der Städteregion Aachen. Kostenlose Broschüre zum Herunterladen: „Wegweise Demenz“ und bestellen: Tel.: 0241-5100-2121

Löhergraben 2 Tel: 0241-47701-15269

52064 Aachen www.demenznetz-aachen.de

Demenz-Servicezentrum Regio Aachen/Eifel

Tel: 02404 948347

demenz-service-aachen-eifel@vz-nrw.de

Demenz Support Stuttgart gGmbH

Informationen rund um das Thema Demenz. Zentrum für Informationstransfer.

Hölderlinstr. 4 Tel: 0711-9978710

70174 Stuttgart www.demenz-support.de

Depressionen

Internetseiten zum Thema Depression:

www.kompetenznetz-depression.de
www.pal-verlag.de
www.psychiatrie-aktuell.de
www.buendnis-depression.de

Der alte Mensch im Op

Broschüre der NRW-Landsregierung.
https://broschueren.nordrheinwestfalendirekt.de/broschuerenservice/staatskanzlei

Dermatologikum Hamburg

Bedeutende Klinik der Diagnostik und Therapie für die Haut

www.dermatologikum.de
E-Mail: info@dermatologikum.de

Deutsch-Amerikanische Akademie für Osteopathie (DAAO)

Hintergrundinformationen, Bücherliste, Ärzteliste, Fortbildung und Diskussionsforum.

www.daao.de
E-Mail: kontakt@daao.de

Deutsche ärztliche Gesellschaft für Verhaltenstherapie (DÄVT)

www.daevt.de

Deutsche Ärztegesellschaft für Osteopathie

www.daego

Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V.

Tel: 030-2593795-0
Friedrichstr. 236 E-Mail: info@deutsche-alzheimer.de
10969 Berlin www.deutsche-alzheimer.de

Deutsches Arthroseforum

Das ist eine Plattform für Betroffene.

www.deutsches-arthrose-forum. de

Deutsche Bundesärztekammer

Herbert-Lewin-Platz 1 Tel: 030 – 400456-0

10623 Berlin www.bundesaerztekammer.de

E-Mail: info@baek.de

Deutsche Depressionsliga

Aufklärung und Entstigmatisierung der Depression, Hilfen, Forschungsanregung

Tel: 07144-7048950

www.depressionsliga.de

E-Mail: kontakt@depressionsliga.de

Deutsche Depressionshilfe

Hilfe für Depressionskranke.

www.deutsche-depressionshilfe.de

Deutsche Diabetes Gesellschaft

Geschäftsstelle: Berufsgenossenschaftliche Kliniken Bergmannheil

Bürkle-de-la-Camp-Platz 1 44789 Bochum

www. deutsche-diabetes-gesellschaft.de

Deutsche Diabetes-Stiftung

Staffelseestr. 6 Tel: 089-5719

81477 München www.diabetesstiftung.de

Deutsche Expertengruppe Dementenbetreuung e. V.

www.demenz-ded.de

Deutsche Fategue-Gesellschaft e. V. (DfaG)

www.deutsche-fategue-gesellschaft.de

E-Mail: info@deutsche-fategue-gesellschaft.de

Deutsche Hochdruckliga e. V. DHL

Berliner Str. 46

69120 Heidelberg Tel: 06221 – 58855-0

www.hochdruckliga.de

E-Mail: hochdruckliga@t-online.de

Broschüren zum Thema Bluthochdruck:

www.dpaq.de/WGf6k

Deutsche Gefäßliga e. V.

Postfach 4038

69254 Malsch Tel: 07253 – 278160

www.deutsche-gefaessliga.de

E-Mail: info@deutsche-gefaessliga.de

Deutsche Gesellschaft für Angiologie – Gesellschaft für Gefäßmedizin e. V.

Aufklärung über Gefäßerkrankungen und Durchblutungsstörungen PAVK.

www.dga-online.org

Deutsche Gesellschaft für Beratung

Chancen und Herausforderungen gegenwärtiger und zukünftiger Beratungspraxis.

www.beratung-macht-gesellschaft.de

Deutsche Gesellschaft für Biologische Krebsabwehr

Unabhängiger, gemeinnütziger Verein zur Unterstützung von Krebspatienten, Angehörigen und Therapeuten: Komplimentäre Krebstherapie.

Voßstr. 3 Tel: 06221 - 138020

69115 Heidelberg www.biokrebs.de

E-Mail: information@biokrebs.de

Deutsche Gesellschaft für Endokrinologie

Patienteninformation, Verzeichnis von Endokrinologen in Deutschland

www.endokrinologie.net

Deutsche Gesellschaft für Entspannungsverfahren (DGE)

Autogenes Training, Hypnose, Yoga, und andere wissenschaftlich fundierte Verfahren.

www.dg-e.de

E-Mail: geschaeftsstelle@dg-e-de

Deutsche Gesellschaft für Ernährung

Gesunde Ernährung, Gewichtskontrolle, Nahrungsergänzungsmittel u.a.

www.dge.de

Deutsche Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie e. V.

www.dggg.de

E-Mail: gs@dggg-online.de

Deutsche Gesellschaft für Gerontotechnik (GGT)

Geräte im Pflegebereich sind nützlich, komfortabel, sicher und ästhetisch.

www.gerontotechnik.de

E-Mail: info@gerontotechnik.de

Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie

www.krebshilfe.de

Deutsche Gesellschaft für Humangenetik

www.gfhev.de

E-Mail: organisation@gfhev.de

Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie

www.dgho.de

E-Mail: info@dgho.de

Deutsche Gesellschft für Osteopathische Medizin

www.dgom.de

Deutsche Gesellschaft der Hörgeschädigten

Selbsthilfe und Fachverbände

www.deutsche-gesellschaft.de

E-Mail: info@deutsche-gesellschaft.de

Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin e. V.

Fax: 030-81826776 Tel: 030-81826885

Aachener Str. 5 www.dgpalliativmedizin.de

10713 Berlin E-Mail: dgp@dgpalliativmedizin.de

Deutsche Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislauferkrankungen

Koblenz Tel:0261-309231

www.dgpr.de

Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde

www.dgppn.de

Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und ärztliche Psychotherapie

www.dgpm.de

E-Mail: info@dgpm.de

Deutsche Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin

www.dgsm.de

Deutsche Gesellschaft für soziale Psychiatrie (DGSP)

Zeltinger Str. 9 Tel: 0221 – 51 10 02

50969 Köln E-Mail: dgsp@netc ologne.de

www.psychiatrie.de/dgsp

Deutsche Gesellschaft für Suizidprävention (DGS)

www.suizidprophylaxe.de

Deutsche Gesellschaft für Sexualforschung

www.dgfs.de

E-Mail: info@dgfs.de

Deutsche Gesellschaft für Systemmische Therapie und Beratung (DGSF)

Mit dem Körper als Ressource in der systemischen Praxis.

www.gstb.org

Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie (DGVT)

Suche von speziellen Verhaltenstherapeuten

Corrensstr. 44-46 www.dgvt.de

72076 Tübingen E-Mail: dgvt@dgvt.de

Deutsche Gesellschaft für Versicherte und Patienten (DGVP)

Unabhängige, überparteiliche und gemeinnützige Organisation im Interesse des Gesundheitssystems. Rechte der Patienten und konkrete Unterstützung.

Lehrstr. 6 Tel: 06252-910744

64646 Heppenheim E-Mail: info@dgvp.de

www.dgvp.de

Deutsche Gesellschaft zum Studium des Schmerzes e. V.

Obere Rheingasse 9

56154 Boppard www.dgss.org

E-Mail: info@dgss.org

Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung von Stoffwechselstörungen und Folgeerkrankungen DGFF (Lipid-Liga) e. V.

www.lipid-liga.de

Deutsche Gesellschaft Zwangserkrankungen e. V. DGZ

Postfach 702334

22023 Hamburg Tel. 040-68913700

www.zwaenge.de

Deutsche Krebshilfe e. V.

Buschstr. 32 Tel: 0228-72990-0

53113 Bonn www.krebshilfe.de

E-Mail: deutsche@krebshilfe.de

Deutsche Krebsgesellschaft e. V.

www.deutsche-krebsgesellschaft.de

E-Mail: service@krebsgesellschaft.de

Deutsche Leukämie- und Lymphom-Hilfe e. V.

www.leukaemie-hilfe.de

E-Mail: info@leukaemie-hilfe.de

Deutsche Parkinson Gesellschaft

www.parkinson-gesellschaft.de

Deutsche Parkinson Vereinigung e. V.

www.parkinson-vereinigung.de

Deutsche Schmerzgesellschaft e. V.

www.dgss.de

Deutsche Schmerzhilfe e. V.

www.polyneuropathie-forum.de

Deutscher Allergie Bund (DAAB)

Fliethstr. 114 Tel: 02161-10207

41061 Mönchengladbach

E-Mail: info@daab.de

Deutscher Diabetikerbund e. V.

Goethestr. 27 34119 Kassel

www. diabetikerbund.de

Deutscher Diabetes Risiko-Test

www.dife.de

Deutscher Hausärzteverband

Aktuelle Informationen u. Archiv

www.hausaerzteverband.de

E-Mail: info@hausaerzteverband.de

Deutsches Beckenbodenzentrum Berlin (DBBZ)

Trainingsprogramm des Beckenbodens durch Sonja Soeder u. Dr. Grace Dorey.

www.hedwig-krankenhaus-berlin.de

E-Mail: st.hedwig@alexius.de

Deutscher Blinden und Sehbehinderten Verband (DBSV)

Information und Hilfen.

www.dbsv.org

E-Mail: info@dbsv.org

Deutsches Bündnis gegen Depressionen e. V.

www.buendnis-depression.de

Deutsches Institut für Ernährungsforschung (DIfE)

Es ist ein Institut der Leibnitz-Gemeinschaft.

Potsdam www.dife.de

E-Mail: presse@dife.de

Deutsches Forum Prävention und Gesundheitsförderung

www.forumpraevention.de

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS)

Informationen über Medikamentensucht bei Senioren.

www.dhs.de

Deutscher Hausärzteverband Landesverband Nordrhein e. V.

Edmund-Rumpler-Str. 2 Tel.: 02203-5756-2900

51149 Köln E-Msil: lv-no@hausaerzteverband.de

www.hausaerzte-nordrhein.de

Deutsche Herzstiftung

Vogtstr. 50 Tel: 069-955128-0

60322 Frankfurt www.herzstiftung.de

E-Mail: info@herzstiftung.de

Der Ratgeber „Blutdruck heute – Lebensstil, Medikamente, neue Verfahren“ für 3 Euro Versandkosten.

Deutsche Hirnliga e. V.

Beratung von Angehörigen Demenzkranker, Meditation, Yoga usw.

www.lebe-liebe-lache.com

E-Mail: info@lebe-liebe-lache.com

Deutsche Hochdruckliga e. V. DHL

www.hochdruckliga.de

Deutsche Hospiz Stiftung

Europaplatz 7 Tel: 0231-7380730

44269 Dortmund www.hospize.de

Deutsche interdisziplinäre Vereinigung für Schmerztherapie DIVS e.V.

www.divs.info

Deutsche Kontinenz Gesellschaft

Förderung von Maßnahmen zur Prävention, Diagnostik und Behandlung.

www.kontinenzinfo.com

und in Aachen: E-Mail: kontinenz-aachen@ukaachen.de

Deutsche Knochenmarkspendedatei GmbH

Kresbach 1 Tel: 07071-9430

72072 Tübingen www.dkms.de

E-Mail: post@dkms.de

Deutsche Lebenswacht

Schnelle Hilfe für Jedermann mit Notarzt, Familieninformation und Polizei. Erhalt der Organspende Card (Plastik im Checkkartenformat) Angaben zur Person, medizinische Daten, Adressen von Angehörigen, Notfall-Anordnung, Patientenverfügung, Vorsorge-Vollmacht, ja oder nein zur Organspende

Frankfurt/M Tel: 069-720272 Tag u. Nacht

www.deutsche-lebenswacht.de

Deutsche Leukämie- und Lymphom-Hilfe e. V.

Thomas-Mann-Str. 40 Tel: 0228-39044-0

53111 Bonn www.leukaemie-hilfe.de

E-Mail: info@leukaemie-hilfe.de

Deutsche Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft

Tel: 0201-232864 u. 089-51602307/2456

www.dmkg.de

Deutsche Migräneliga

Westerwaldstr. 1

65462 Ginsheim www.deutsche-migräneliga.de

Deutsche Musiktherapeutische Gesellschaft

Einzelanbieter von Musiktherapie für Demenzkranke.

www.info@musiktherapie.de

Deutsche Ophthalmologische Gesellschaft (DOG)

Schädigung der Augen durch Typ-2-Diabetes

Platenstr. 1 www.dog.org

80336 München

Deutsche Rehakliniken

Über eine Suchmaske sind die meisten deutschen Rehakliniken zugänglich:

www.rehakliniken.de

Deutsche Schmerzliga e. V.

Behandlung von chronischen Schmerzen Tel: 0700-375 375 375

Adenauerallee 18 E-Mail: info@schmerzliga.de

61440 Oberursel www.schmerzliga.de

Deutsche Sepsisgesellschaft

Hilfe bei Blutvergiftung Tel: 0700-73774700

E -Mail: frage@sepsis-hilfe.org

www.sepsis-gesellschaft.de

Deutsche Stiftung für Organtransplantation

Tel: 0800-9040400 www.fuers-leben.de

Und www.dso.de

Deutsche Stiftung für Herzforschung

Förderung von Herz-Kreislaufforschung.

www.info@dshf.de

Deutscher Pilates Verband e. V.

www.pilates-verband.de

www.pilates-forum.de

Deutscher Psychotherapeutenverband (DPTV)

Bundesallee 213 – 214 Tel: 030-235009-0

10719 Berlin www.psychotherapeuten-liste.de

Deutscher Wellness Verband

www.wellnessverband.de

Deutsches Krebsforschungszentrum

U. a. Klnische Epidemiologie und Altersforschung. Krebs in Deutschland.

www.dkfz.de

E-Mail: webmaster@dkfz.de

Deutsches Zentrum für neurodegenerative Erkrankungen (DZNE)

Forschungszentrum für Neurodegeneration des Nervensystems wie Demenz, Parkinson usw. Kontaktaufnahme möglich.

www.dzne.de

Diabetiker Neuigkeiten

www.diabetes-news.de

Diabetes-Ratgeber

Wissen über Diabetes, aktives Leben, Forum, Adressen & Multimedia

www.diabetes-ratgeber.net

ECCA-Scount

Veranstaltungsreihe >Angst und Angstbewältigung< bei Leben mit Krebs.

www.lebenmitkrebs-aachen.de

Eifelwetterbericht

www.eifelwetter.de

Europäisches Endoprothetik Zentrum

Endoprothetik an Knie-, Hüft- und Schultergelenk einschließlich der Wechseloperationen am Universitätsklinikum Aachen (UKA). Ausgewählt durch die Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie.

Tel.: 0241-80-89589

www.orthopaedie.ukaachen.de

Europäisches Netzwerk für psychobiographische Pflegeforschung

Durchführung des psychobiographischen Pflegemodells nach Prof. Böhm.

Tel: 0172 - 2837553

www.enpp-boehm.com

Fachverband Sucht e. V.

Geschäftsstelle: Tel:0228-261555
Walramstr. 3 E-Mail: sucht@sucht.de
53175 Bonn www.sucht.de

Familienpflegezeitgesetz

>ngebote der Bundesregierung zur Familienpflegezeit.
www.familien-pflege-zeit.de

Fit for Travel

Reseimedizinische Infromationen. Gesund Reisen.
www.fit-for-travel.de

Fitness first

www.fitnessfirst.de

Fitnesszustand eines Seniors

Ernährungskurse für Senioren mit Rezepten.
www.Fit-im-Alter-Check.de
und: www.richtigfit-ab50.de

Focus online

Gesundheit und zahlreiche Tests
www.focus.msn.de/gesundheit

Forum zur Verbesserung der Situation pflegebedürftiger Menschen in Deutschland

Tel/Fax: 089-89311054
Berengariastr. 5 E-Mail: forum@verhungern-im-heim.de
82131 Gauting www.verhungern-im-heim.de

Frag den Professor

Fachleute beantworten medizinische Fragen zu Krankheiten.
www.frag-den-professor.de

Fraternität

Der Menschen mit Behinderung.

www.fraternitaet.de

E-Mail: webmaster@fraternitaet.de

Frauenselbsthilfe nach Krebs Bundesverband e. V.

Thomas-Mann-Str. 40 Tel: 0228-33889-400

53111 Bonn www.frauenselbsthilfe.de

E-Mail: kontakt@frauenselbsthilfe.de

Freie Ärzteschaft e. V.

Für eine sichere und zukunftsorientierte Medizin und gegen eine rationierte Staatsmedizin.

www.freie-aerzteschaft.de

E-Mail: info@freie-aerzteschaft.de

Gedächtnisprobleme

Informationen des Bürgerhospitals Stuttgart zu Gedächtnisproblemen.

www.gedaechtnisonline.de

Gerontopsychiatrische Beratungsstelle Alexianer Krankenhaus

Tel: 01803/880015355

E-Mail: spz@alexianer-aachen.de

Gesellschaft für Ernährungsphysiologie der Haustiere

Eschborner Landstr. 22

60489 Frankfurt/M www.gfe-frankfurt.de

Gesellschaft für Gesundheitsberatung e. V.

Information über Krankheitsursachen, ernährungsbedingte Krankheiten, Organtransplantation usw.

E-Mail: info@ggb-lahnstein.de

www.ggb-lahnstein.de

Gesundheit

Gesundheitsbereiche aller Art.

www.gesundheit.de

Gesundheit

Empfehlungen aller Art.

www.meine-gesundheit.de

und www.medhost.de

Gesundheit

Krankheiten selbst behandeln, aber sicher.

www.gesundheitpro.de

Gesundheit und Psychologie im Internet:

www.gesundheit-psychologie.de/psychotherapie

Gesundheitswirtschaft

Wie leben im Alter?

www.gesundheitsregionaachen.eu

Heidelberger Netzwerk für Alternsforschung (NAR)

Speziell Alzheimerforschung.

E-Mail: lovelock@nar.uni-hd.de

Herzinfarktrisiko

Hier kann man sein persönliches Herzinfarktrisiko errechnen.

www.assmann-stiftung.de

Herzsport Städteregion Aachen

Reha-Sport für Menschen mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen in Herzogenrath-Kohlscheid. Leitung: Dr. Luise Rütters. Tel.: 0173 451 3334

www.rehasport-kohlscheid.de

Hintergründe zur Privatisierung im Gesundheitswesen

www.ungesundleben.de

Hirnliga e. V.

Dementen-Information

www.hirnliga.de

Hospiz und Schmerztelefon:

Tel: 0231 - 380730

Hospiz Aachen

Hospizstiftung Aachen, Frau Josephs

Tel: 0241 – 515624 – 200

www.hospizstiftung-aachen.de

E-Mail: josephs@hospizstiftung-aachen.de

Hospizdienst für Aachen

www.malteser-aachen.de

Hospiztelefon c/o Bildungswerk Aachen

Adalbersteinweg 257,

52066 Aachen Tel: 0241/5153490;

E-Mail: info@ServicestelleHospizarbeit.de

Hospitz Home Care Städteregion-Aachen

Hospizdienst in der Städteregion-Aachen.

www.homecare-aachen,de

Igel Monitor

Individuelle Gesundheitsleistungen auf dem Prüfstand.

www.igel-monitor.de

Information zur Sondenernährung und zu den Alternativen

www.nahrungsverweigerung.de

Informationen zu Typ-2-Diabetes

Insulinresistenz, metabolisches Syndrom und Typ-2-Diabetes

www.diabetes-und-insulinresistenz.de

Info und Dokumentationsmappe der Stadt Eschweiler

Eine Informationsmappe, besonders auch für Senioren: „Vorsorge selbst bestimmen“ gibt wertvolle Hinweise, wie man sich für den Fall einer Krankheit oder einer anderen Notsituation wappnen kann. Als PDF-Datei der Stadtverwaltung.

www.eschweiler.de

Institut für bildgebende Diagnostik

Alzheimer Demenz Vorsorge und Früherkennung, Diagnostik, Therapiezentrum, Wissenschaft, Beratung und Kontakt.

Tel.: 069 50 50 00 90

www.demenzdiagnostik.de

Institut für Hygiene und Umweltmedizin

Institut der RWTH-Aachen, Exelenz-Universität.

www.hygiene.ukaachen.de

E-Mail: hygiene@ukaachen.de

Institut für transkuturelle Gesundheitswissenschaften

Kultur der Medizin und Medizin der Kulturen, Gesundheit in Krankheit im historischen und globalen Kontext.

E-Mail: walach@europa-uni.de

Institut zur wissenschaftlichen Evaluation naturheilkundlicher Verfahren Uni Köln

Joseph-Stelzmann-Str. 9 Tel: 0221-4786414

50931 Köln

www.uni-koeln.de

Interdisziplinäres Kontinenzzentrum Aachen UKA

Informationen, Diagnose und Therapie von Inkontinenz

Tel: 0241 – 80-89197

E-Mail: kontinenz-aachen@web.de

www.kontinenzzentrum-ukaachen.de

Keine Angst vorm Älterwerden

Ärztliche Informationen:

www.psychotipps.com/Alter.html-22k

Kieser-Training

Gesundheitsförderndes Krafttraining, gegen Muskelabbau im Alter und gegen Krebs

www.kieser-training.com

www.kieser-training.de

Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie.

www.unimedizin-mainz.de/psychosomatik

Klinik für transkulturelle Psychiatrie und Psychotherapie Campus Charitè

www.transkulturellepsychotherapie.de

Kompetenznetz Demenzen

www.kompetenznetz-demenzen.de

Kompetenznetzwerk „Neues Wohnen im Alter“

www.kompetenznetzwerk-wohnen.de

Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfe AKIS

Seit Juli 2013 gibt die Akis die „Selbsthilfe News Region Aachen“ und informiert über Aktuelles und Informatives aus den zahlreichen Selbsthilfegruppe im Raum Aachen.

Akis in Aachen Tel: 0241 - 49009

Peterstr. 21-25 Fax: 0241 – 40 60 23

52062 Aachen www.akis-aachen.de

Selbsthilfe: www.selbsthilfe-news.de

E-Mail: elmar.burger@akis-aachen.de

Krebsberatungsstelle

www.krebsberatungsstelle.de

Krebs-Bestrahlungs-Therapie

Patienten mit seltenen oder schwer zu operierenden Tumoren können im Heidelberg Ionenstrahl-Therapiezentrum bestrahlt werden. Die Kosten tragen die gesetzlichen Krankenkassen.

Tel: 06221-560

E-Mail: klinikumsvorstand@med-uni-heidelberg.de

Krebs Informationsdienst (KID)

www.net-heidelberg.de

E-Mail: krebsinformationsdienst@dkfz.de

Kuratorim Knochengesundheit e. V.

www.osteoporose,org

Labortests und Erkrankungen

Zusammenhang zwischen einem Labortest z. B. Blutuntersuchung und Erkrankungen.

www.labtestsonline.de

Lach-Yoga-Institut

Lachen ist eine Heilmethode für die Seele.

Tel: 040 - 64 89 23 91

www.yogilachen.de

Leben mit Demenz

Kreativworkshops und Sport lohnen sich für Menschen mit Demenz

www.leben-mit-demenz.info

Leben mit Krebs

Information, Veranstaltungen, Vor- und Nachsorge zum Thema Leben mit Krebs.

www.lebenmitkrebs.de

Lebenshilfe Aachen

Menschen mit Handicap.

www.lebenshilfe-aachen.de

Lebensmittelklarheit

Informationen über den Zustand von Lebensmitteln.

www.Lebensmittelklarheit.de

Lebensmittelwarnung

Portal zur kritischen Betrachtung von Lebensmitteln

www.Lebensmittelwarnung.de

Literatur zum Thema Altern

www.dva.de/altern

Metabolisches System

Infos zur Insulinresistenz, zum metabolischen Syndrom und zur Diabetes.

www.diabetes-und-insulinresestenz.de

Nationales Netzwerk seltener Krankheiten

Tel.: 0177-3754895

E-Mail: info@rare-diseases.de

Natur und Medizin

Informationen rund um das Thema Naturheilkunde.

www.Naturundmedizin.de

Natürliche Heilverfahren an der Universität Köln

Insitut für wissenschaftliche Evaluation natürlicher Heilverfahren am UIntut von Prof. Josef Beuth.

www. uk-online.uni-koeln.de

Netdoktor

Fragen zu Gesundheit und Medizin

www.netdoktor.de

Nichtrauchen ist Cool Euregio e. V.

Tel: 0241-8036981

E-Mail: nice@ukaachen.de

www.eccaachen.de

Nichtraucherbund Berlin e. V.

Tel.: 030-204 4583

E-Mail: info@nichtraucherbund.de

Onmeda

Krankheiten, Therapie, Diagnoseverfahren, Gesundheit.

www.onmeda.de

Organspende-BZgA

Antworten auf wichtige Fragen zur Organspende durch die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung und Organspendeausweis.Tel.: 0800 90 40 4000

www.organspende-info.de

Orthopress

Sinn und Unsinn athroskopischer Operationen.

www.orthopress.de

Osteopathie

Auskunft und Adressen gut ausgebildeter Ostheopathen.

www.osteopathie.de

Pilates Studios

www.pilates.de

Pilates-Training für Senioren

www.gymnastik365.de

Plattform Ernährung und Bewegung

Informationen über Ernährung und Bewegung.

www.pebonline.de

Prevent

Gesundheitschecks in einigen deutschen Städten.

www.prevent.de

Profil – Institut für Stoffwechselforschung Neuss

Diabetes-Typ 2 u. a.

www.profil-forschung. De

E-Mail: bd@profil.com

Schlaganfall-Hilfe

Schlaganfallrisiko-Test

www.schlaganfall-hilfe.de

Schwindelambulanz

Schwindelambulanz im UK-Aachen

E-Mail: mdafotakis@ukaachen.de

Neurologische Klinik Dr. M. Dafotakis Tel: 0241-80-89601

HNO-Klnik Prof. M. Westhofen Tel: 0241-80-88416

Schwindelzentrum im UK-Essen

www.uk-essen.de/s

Selbsthilfe Bund Blasenkrebs

Quickborner Str. 75 Tel: 030-35508517

13439 Berlin

www.harnblasenkrebs.de

Senioren backen

www.chefkoch.de

www.hausfrauenseite.de/rezepte/brot

www.kuchengoetter.de

Sozialakademie AWO Sano

www.awosano.de

Spannende Geschichten zu Alzheimer

www.alzheimerblog.de

Sportangebote

Auflistung von Sportangeboten, nach Postleitzahlern geordnet, zusammengestellt von dem Deutschen Olympischen Sportbund in Zusammenarbeit mit der Bundesärztekammer.

www.sportprogesundheit.de

Sport für Jung und Alt, für Gesunde und Behinderte

Sport und Bewegungsmöglichkeiten ganz ohne Leistungsdruck für Menschen mit und ohne Behinderungen in Stolberg bei Aachen.

www.tabalingo.de

Stärkentraining

Kostenlose Übungen zum Stärkentraining.

www.staerkentraining.ch

Sterbehilfe Deutschland e. V.

E-Mail: info@SterbeHilfeDeutschland.de

www.SterbeHilfeDeutschland.de

Stiftungen

Stiftungen, die neue Wohnformen fördern.

www.stiftung.trias.de

www.ikea-stiftung.de

Stiftung deutsche Depressionshilfe

Depression erforschen, Betroffenen helfen und Wissen weitergeben.

E-Mail: info@deutsche-depressionshilfe.de

Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe

Postfach 104 Tel: 01805093093

Carl-Bertelsmann-Str. 256

33311 Gütersloh

www.schlaganfall-hilfe.de

E-Mail: info@schlaganfall-hilfe.de

Stoma-Forum

Das Forum der Stomawelt. Das Leben mit Stoma.

www.stoma-forum.de

Stoma-Träger Selbsthilfegruppen: Tel.: 0800-200320205

Frau Pia Roth

E-Mail: shg-aachen@stoma-welt.de

Stress und Entspannung

Selbsttest zu Stress der Siemens Betriebskrankenkasse

www.sbk.org/stresstest

Stress-Entspannungsverfahren

www.entspannungsverfahren.comchwindel/index.html

Suchthilfe Aachen

Drogen im Altenheim

www.suchthilfe-aachen.de

Sucht und Selbsthilfe Verein e. V.

www.suchtundselbsthilfe.de

E-Mail: admin@suchtundselbsthilfe.de

Techniker Krankenkasse

Gesundheitsportal mit Impfplänen für alte Menschen

www.tk-online.de

Theodor Springmann Stiftung

Informationsstelle und Datenbank, Tel: 030/44024079;

Reuchlinstr. 10-11,

10553 Berlin; www.Patiententelefon.de.

E-Mail: auskunft@patiententelefon.de;

Trauma-Ambulanz-Aachen

Auflistung von 50 therapeutischen Einrichtungen in der Städteregion Aachen.

www.Traumascout.de

Trigeminusneuralgie behandeln

Neurologisch-psychiatrisches Praxiszentrum am Marienhospital.

www.aachen-neurologie.de

Tumorzentrum Aachen

Euregionales Zentrum für Qualitätssicherheit.

www.tumorzentrum-aachen.de

E-Mail: leitstelle@tuzac.de

Unabhängige Gesundheitsberatung

Sandunsweg 3 www.ugb.de

35435 Gießen E-Mail: 0rga@ugb.de

Unabhängige Patientenberatung Deutschland UPD

Unabhängig von Ärztenverbänden und der Pharmaindustrie gelieferte Informationen zu Fragen der Gesundheitsversorgung und der Patientenrechte.

Littenstr. 10 info@upd-online.de
10179 Berlin Tel: 030 200 89 233
Deutsch: Tel: 0800 0 11 77 22
Türkisch: Tel: 0800 0 11 77 23
Russisch: Tel: 0800 0 11 77 24
www.unabhaengige-patientenberatung.de

Urologenportal

Urologensuche, Patienten und Fachbesucher.
www.urologenportal.de

Validation

Beispiel für ein Therapie- und Pflegekonzept für Demenzkranke nach Naomi Feil.
www.validation-eva.com

Verband DiabetesDE

Reinhardstr. 14 Tel: 01802505205
10117 Berlin
www.diabetesde.org

Verband der Krankenversicherten Deutschland e. V. VKVD

Tel.: 030-886 25287
E-Mail: buero@vkvd.de

Verband der Osteopathen Deutschland e. V.

Alternative Medizin: www.osteopathie.de
Untere Albrechtstr. 15 Tel: 0611-9103661
65185 Wiesbaden E-Mail: presse@osteopathie.de
Oder www.gs.wiesbaden@osteopathie.de

Verband für unabhängige Gesundheitsberatung e. V.

Kepler Str. 1 www.ugb.de
35390 Gießen E-Mail: info@ugb.de

Verein für Körper- und Mehrfachbehinderte VKM

www.vkm-aachen.de
E-Mail: impulse@vkm-aachen.de

Verein für Seniorensport Aachen e.V.

www.seniorensport-ab-50.de
E-Mail: info@seniorensport-ab-50.de

Vorsicht Operation

Informationsportal für eine bessere Gesundheit.
www.vorsicht-operation.de

Was habe ich

Übersetzung von Arztbefunden ins Alltsgsdeutsch.
www.washabich.de

Wegweiser Demenz

Viele Informationen zum Thema Demenz.
www.wegweiser-demenz.de

Zentralinstitut für seelische Gesundheit

Postfach 122120
68072 Mannheim www.zi-mannheim.de
E-Mail: info@zi-mannheim.de

Zentrum für seltene Erkrankungen ZSE Tübingen

Forschungszentrum
www.medizin.uni-tuebingen.de

Aachen Stadt Fachbereich Soziales und Integration

Hackländerstr. 1 Tel: 0241 – 432-5009
52060 Aachen E-Mail: soziales.integration@mail.aachen.de

Aachener Couven-Museum

Führungen für Blinde und Sehbehinderte vom Alltagsleben vor 250 Jahren. Eintritt mit Begleitperson kostenlos.

Tel: 0241 – 47980 – 20
E-Mail: renate.szatkowski@mail.aachen.de

Aachener Engel

Hilfsverein für Therapiegespräche, Schulungsangebote etc.
Borngasse 43 Tel: 99005566
52064 Aachen E-Mail: aachener-engel.com
www.aachener-engel.com

Aachener Laienhelfer Initiative (ALI)

Psychose-Seminare und vieles andere.

www.aachener-laienhelfer-initiative.de
E-Mail: support-de@google.com
E-Mail: info@ali-ev-aachen.de

Aachener Straßenbusgesellschaft (ASEAG)

Vergünstigungen für Senioren. Tel.: 0241 – 1688 – 3040
E-Mail: kundencenter@aseag.de
www.aseag.de

Achtsamkeitszentrum Aachen

Kurse für Körper, Geist und Seele:Mentale Hausapotheke und Achtsame Ratgeber.

Tel: 0241 – 538 08 499
E-Mail: info@achtsamkeitszentrum.de
www.achtsamkeitszentrum.de

Älter werden in Aachen

Informationen zu allen Fragen, die mit dem Älterwerden zusammenhängen.
Leitstelle: Seniorentelefon: 0241-432-5028
Tel: 0241 – 432 50 34
www.aelterwerden.aachen.de
Runterladen der Broschüre: Älter werden in Aachen:
www.aachen.de/aelterwerden
Wohnungstausch in Aachen: Tel: 0241-432 56 76
Michael.Hartges@mail.aachen.de

Agaplesion Elisabethenstift

Geriatrie und Gerontologie.

www,agaplesion-elisabethenstift.de

E-Mail: sekretariat-ZFGM@eke-da.de

Aktion Demenz e. V.

Gefördert durch Robert-Bosch-Stiftung: Ziel ist die Lebensbedingungen der Menschen mit Demenz zu verbessern.

www.bosch-stiftung.de/language1/html/37129.asp

Alert-Umfragen

Umfrageergebnisse aller Art können bei Alert erfahren werden.

www.alert.de

Amt für Altenarbeit der Städteregion Aachen

Hilfe und Information aller Art.

www.pflege-regio-aachen.de/amt-für-altenarbeit-der-staedteregion-Aachen.html

E-Mail: info@pflege-aachen.de

Angehörigenschule und Beratung

www.angehoerigenschule.de

E-Mail: moritz@angehoerigenschule.de

Ärzte-Bewertungsportal

Wo finde ich einen guten Mediziner?

www.weisse-liste.de

Altersarmut e. V.

Verein gegen Altersarmut. Tel: 089-1238712

Nymphenburgerstr. 77 www.verein-gegen-altersarmut.de

80636 München E-Mail: info@roehner-com.de

Aeternitas e. V.

Verbraucherinitiative für Bestattungskultur.

Was tun im Todesfall? Tel: 02244 - 92537

Dollendorfer Str. 72 www.info@aeternitas.de

53639 Königswinter www.aeternitas.de

Akademie-Stiftung für Sterbebegleitung

Lange Gasse 2-4 Tel: 0821-2413848

86152 Augsburg www.akademie-stiftung.de.

E-Mail: info@akademie-stiftung.de

Allgemeine Hospitalgesellschaft AHG

Hilfe für Sucht und psychosomatische Krankheiten

Tel: 01801-24 42 22; Zwischen 7.00 Uhr und 21.30 Uhr

www.ahg.de

E-Mail: beratung@ahg.de

Allgemeine Infos für die Generation über 50

Gesundheit, Verbraucherschutz, Geld, Versicherungen u. a.

www.dsl-aktiv.com

Altersgerecht umbauen

http://dpaq.de/17b1J

http:/dpaq.de/926Z3

http://dpaq.de/kY1ds

Förderprogramme: http://dpaq.de/v8Ib0

Altersrentner

Tel: 0800 1004800

www.deutscherentenversicherung.de

Anlaufstellen für Lesben und Schwule

E-Mail: berater@schwung.org

und E-Mail: selbsthilfe@sfz-heinsberg.de

Anonyme Alkoholiker

Kontaktadressen, Telefonnummern und Sprechzeiten.

www.anonyme-alkoholiker.de

Anti-botnet-Beratungszentrum

Tipps zur Säuberung von Schädlingen in seinem Internet-Computer

www.botfrei.de

AOK – Allgemeine Ortskrankenkasse

Übersicht über die von den Krankenkassen übernommenen Vorsorgeleistungen

www.aok.de

Arbeiter Samariter Bund (ASB)

www.asb-koeln.de

E-Mail: info@asb-koeln.de

Arbeitsgemeinschaft Anna-Freud e. V.

Psychischanalytische Arbeit mit seelisch kranken Kindern und Eltern.

Theaterplatz 15 www.annafreud.de

52062 Aachen E-Mail: info@anna-freud.de

Arbeitsgemeinschaft zut Förderung Hörgeschädigter

Talbotstr. 13 Tel: 0241-159545

52068 Aachen www.hgz-aachen.de

E-Mail: marionbergk@hgz-aachen.de

Arbeitskreis Trennung – Scheidung – Aachen

www.trennung-scheidung-aachen.de

Arztsuche bei Knieproblemen

Hotline zur Arztsuche. Tel: 0211 – 38700700

www.orthokin.de

E-Mail: info@orthokin.de

Azur GmbH

Abholen und u. U. reparieren von Elektroschrott.

www.zaw-online.de

E-Mail: info@azurgmbh.de

Berlin-Institut für Bevölkerung und Entwicklung

Demenz-Report

www.berlin-institut.org

Berufsverband deutscher Anästhesisten

www.bda.de

Bessere Rente durch länger arbeiten

Ausführliche Information können Abonennten kostenfrei herunterladen.

www.ratgeber.az-web.de

Betreuungsrecht

Das Bundesjustizministerium bietet die Broschüre „Betreuungsrecht“ als kostenfreie PDF zum Herunterladen an.

www.bmj.de „Service“, „Alle Broschüren“ herunterscrollen.

Blinden- und Sehbehindertenverein Städteregion Aachen e. V.

www.blindenverein-aachen.de

Broschüre des Bundesfamilienministeriums zum Thema Mehrgenerationenwohnen

Bestellung unter: publikationen@bundesregierung.de

Bürgerportal – Stadt Würselen

Informationen zu sämtlichen Dienstleistungen und Ansprechpartner für die Stadtverwaltung.

www.buergerportal.wuerselen.de

Büro gegen Altersdiskriminierung e. V.

Tel/Fax: 0221-9345007

Piusstr. 15 E-Mail: baldis@gmx.de

50823 Köln www.altersdiskriminierung.de

Büro für altengerechte Quartiere in NRW

Beratung für altengerechtes Wohnen.

www.aq-nrw.de

Bund der Pflegeversicherten e. V.

Von-Schonebeck-Ring 90 Tel: 02533-3359

48161 Münster

www.bund-der-pflegeversicherten.de

E-Mail: Gerd.Heming@t-online.de

Bund der Versicherten

Postfach 1153 Tel: 04193-94222

24547 Henstedt-Ulzburg www.bundderversicherten.de

E-Mail: info@bundderversicherten.de

Bundesamt für Sicherheit im Internet

Tipps für die Einrichtung von Internet im Computer.

www.bsi-fuer-buerger.de

Bundesarbeitsgemeinschaft der Beratungsstellen für ältere Menschen und ihre Angehörigen (BAGA)

Kirchgasse 1 Tel: 07071-22498

72070 Tübingen www.bagso.de

E-Mail: lenz@bagso.de

Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungsanpassung

www.bag-wohnungsanpassung.de

Bundesforum Männer e. V.

Interessenverband für Jungen, Männer und Väter.

Am Köllnischen Park 1

10179 Berlin www.bundesforum-maenner.de

E-Mail: info@bundesforum-maenner.de

Bundesinstitut für Berufsbildung

Hier findet man das Projekt WeisE – Weiterbildung für ältere Beschäftigte – mit vielen Beispielen.

www.bibb.de

Bundesinstitut für Risikobewertung

www.bfr.bund.de

E-Mail: pressestelle@bfr.bund.de

Bundesinteressenvertretung der Bewohner/innen von Altenwohn- und Pflegeeinrichtungen

Tel: 02254-7045

Vorgebirgsstr. 1 E-Mail: info@biva.de

53913 Swisttal www.biva.de

Bundesministerium der Justiz

Vollständiger Text der Formulierungshilfen zur Patientenverfügung

Publikationsversand der Bundesregierung

Postfach 48 10 09 Tel: 01 8888 0808 00

18132 Rostock www.bmj.bund.de

Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen (BAGSO)

Herunterladbar ist auch das 6seitige Grundsatzpapier zur Altersarmut.

Bonngasse 10 Tel: 0228-24 99 93-0

53111 Bonn www.bagso.de

BAGSO Service Gesellschaft

Öffentlichkeitsarbeit Stefanie Chowaniec Tel: 0228-55 52 55 – 50

E-Mail: chowaniec@bagso-service.de

Bundesverband Deutscher Tafel e. V.

Lebensmittespenden an die Armen, als Ausgleich für en weggeworfenen Überschuss.

www.tafel.de

E-Mail: info@tafel.de

Bundesverband für körper und mehrfachbehinderte Menschen e. V.

www.bvkm.de

E-Mail: info@bvkm.de

Bundesvereinigung Lebenshilfe

Trägerverband für Menschen mit geistiger Behinderung.

www.lebenshilfe.de

E-Mail: Bundesvereinigung@Lebenshilfe.de

Bundesversicherungsamt (Mutterschaftsgeldstelle)

Friedrich-Ebert-Allee 38 Tel: 0228-619-1888

53113 Bonn www.bvade

Chronischer Schmerz im Alter

Kostenfrei kann diese Broschüre angefordert werden bei der deutschen Seniorenliga e. V..

Heilsbachstr. 32 Tel: 01805 - 001905

53123 Bonn www.dsl-chronische-schmerzen.de

Demenz-Leitlinie

Informationen zum Thema Demenz für Betroffene, Angehörige und Pflegende.

www.demenz-leitlinie.de

Demografie

Broschüre zum Thema Demografie der Deutschen Forschungsgemeinschaft kostenlos erhältlich:

Tel: 0228-8852109

E-Mail: Michael.Hoenscheid@dfg.de

Deutsche Diabetes Hilfe

Menschen mit Diabetes BV Ac des LV NRW

www.ddh-m.de

Deutsche Energie-Agentur

Beratungen, Datenbanken, Websites u. Online-Anwendungen, auch den Energiepass für das Haus. Tel: 030 72 61 65 600

www.dena.de

E-Mail: info@dena.de

Deutsches Forum für Erbrecht

Reform des Schenkens- und Erbschaftssteuerrechts – Reform des Erbrechts.

www.erbrechtsforum.de

Deutsche Gesellschaft für Erbrechtskunde e. V.

www.erbfall.de

Deutsche Gesellschaft für Hauswirtschaft

Fachausschuss Haushalt und Wohnen: „Wohnen – Facetten des Alltags“ Schneider-verlag 2010

www.dghev.de

Deutsache Gesellschaft für Seniorenberatung

Tel: 0800-5891655

www.die-seniorenberater.de

E-Mail: info@die-seniorenberater.de

Deutscher Ausbildungsverein für Therapie- und Behindertenbegleithunde e. V.

www.behindertenbegleithunde.de

Deutsches Forum für Erbrecht e. V.

www.erbrechtsforum.de

E-Mail: eisenblaetter@n-eisenblaetter.de

Deutschland sicher im Netz e. V.

Hilfen und Anleitungen für sicheres Surfen im Internet.

www.sicher-im-netz.de

Dialog- und Transferzentrum Demenz (DZD)

Landesinitiative Demenz-Service

www.dialogzentrum-demenz.de

E-Mail: Claudia.Kuhr@uni-wh.de

Düsseldorfer Tabelle

Unterhaltszahlungen der Kinder für Eltern in Pflegeheimen

www.ratgeber,az.web.de

Ehrenamtskarte in der Städteregion Aachen

Zahlreiche Vergünstigungen für Ehrenamtler, die sich mindestens 5 Stunden pro Woche oder 250 Stunden im Jahr für die Allgemeinheit engagieren.

www.ehrensache.nrw.de

E-Mail-Verkehr sichern

1. www.verbraucher-sicher-online.de
2. www.gpg4win.de
3. www.bsi.bund.de
4. www.claws-mail.org
5. www.mailvelope.com

EMuRgency

Europäisches Prrojekt zur Steigerung der Überlebensrate der Menschen.

Tel: 0241 – 8089974

www.100-proreamination.de

E-Mail: http://emurgency,eu/de/introduction

Entscheidungshilfe bei Krankenhauswahl, Die „Weiße Liste“

www.weisse-liste.de

Erbrechtsportal der EU

Erbrechtsportal der Europäischen Kommission in 23 Sprachen.

www.erbrechtsforum.de

www.successions-europe.eu

Evangelische Beratungsstelle

Beratungsstelle für Familien.

Tel: 0241-32047

E-Mail: ev.beratungsstelle@diakonie-aachen.de

Fachverband für Soziale Arbeit, Strafrecht und Kriminalpolitik

Informationen über Opfer- und Straffälligenhilfe

www.dbh-online.de/unterseiten/fachverbsnd/bildungswerk.php

Fahrgemeinschaft

www.fahrgemeinschaft.de

oder www.mitfahren.de

Familienpatenschaften Lebensraum Aachen

Welche/r Rentner/in will Patenschaften übernehmen?
E-Mail: eva-maria.wagner@skm-aachen.de
www.familienpatenschaften-aachen.de
Und: E-Mail: martina.kuepper@bethlehem.de
Und: E-Mail: beckers@skm-stolberg.de

Finance watch

Setzt sich für eine Finanzindustrie ein, die der Gesellschaft dient.
www.finance-watch.org

Fit for travel

Reisemedizinischer Infoservice.
www.fit-for-travel.de
E-Mail: fitfortraval@intermedis.de

Freie alten- und Nachbarschaftshilfe Aachen (FAUNA)

Kompetente Hilfe bei Pflegebedürftigkeit und Demenz von Alten u. Behinderten.

Stolberger Str. 23 Tel: 0241 – 51 44 95

52068 Aachen www.fauna-aachen.de

E-Mail: fauna@fauna-aachen.de

Freie Plätze in Aachener Altenheimen

www.aachen.de/pflegeplaetze

Förderdatenbank

Förderprogramme und Finanzhilfen des Bundes, der Länder und der EU. Zusammenfassung aller Finanzierungshilfen.

www.foerderdatenbank.de

Förderkreis Tumorzentrum Aachen e. V.

www.tuzac.de

Forster Seniorenberatung

Schulunskurse für Demenzbetreuung.

Tel: 0241 – 575972

E-Mail: info@forsterseniorenberatung.de

Geistig fit im Alter

Wissenswertes zum Thema: Geistig fit im Alter. Für ältere Arbeitnehmer.

www.pfiffprojekt.de

E-Mail: info@inqa.de

Gesundheitsnavigator

Datenbank aller Pflegestützpunkte und Noten von Pflegeeinrichtungen.

www.aok-gesundheitsnavi.de

Gewalt gegen Frauen

Hilfetelefon: 08000 116 016

www.hilfetelefon.de

E-Mail: pressestelle@bafza.bund.de

Gewißheit vor der Haustür

Wer sich vergewissern will, ob der Mensch vor der Tür zu Telekom gehört, sollte sich den Namen geben lassen und dann die kostenfreie Rufnummer wählen und bei der Telekom nachfragen, ob die Person dort bekannt ist.

Tel: 0800-8266347

GLS-Gemeinschaftsbank Bochum

Sie hat sich der Unterstützung, kultureller, sozialer und ökologischer Initiativen verschrieben:

www.gls.de

Google weiß über Nutzer

Wer wissen will, was Google über ihn weiß, kann diese Seite besuchen. Dort sehen Benutzer eines Google-Kontos, in welchen Diensten was gespeichert ist.

www.google.com/dashboard

Handbuch der Menschenrechtsarbeit

Forum Menschenrechte. Netzwerk deutscher Menschenrechtsorganisatoren.

www.handbuchmenschenrechte.fes.de

E-Mail; Britta.Utz@fes.de

E-Mail: kontakt@forum-menschenrechte.de

Handeln statt Misshandeln

Notruf für Senioren

www.hsm-siegen.de

Handwerkersuche in der Städteregion Aachen

www.handwerkerradar.de

Handy und GPS-Kontakt bei Demenz

Georg Nowotny Tel: 089 – 38 15 69 32

www.demenzbegleitung.eu

Hausärzte gut bewertet

Zu finden in

www.jameda.de/aerzte/allgemein-u-hausaerzte/fachgebiet

HELP e. V.

Hilft Senioren bei der Suche nach Ehrenamtlern.

www.helpev.de

Hilfe durch Handwerker

Mobiler Handwerkerservice für Verbraucher.

www.handwerker.de

Hilfe für Senioren beim Internet und Surfen

www.interneterfahrung.de

www.surferbenutzerrechte.de

und: www.pc-wissen-senioren.de

Ilses weite Welt

Hilfe im Demenzfall.

www.ilsesweitewelt.de

E-Mail: info@ilsesweitewelt.de

Information in Mandanten-Fragen-Portal

Rechtsanwalt Michael Schweizer gibt Antworten in:

www.kann-ich-klagen.de

Information der Rentenversicherung

www.dpaq.de/YtFz9

Informationen zu Impfungen

www.impfen-info.de

Initiative Neue Qualität der Arbeit INQA

Demographischer Wandel mit zahlreichen Informationen.

www.inqa-demographie.de

Internet ABC

Tipps für den sichweren Umgang mit dem Internet.

www.internet-abs.de

Jameda

Deutschlands größte Ärzteempfehlung

www.jameda.de

Johanniter

Unfall, ambulante Pflege, Hausnotruf, Menüservice – Aachen

Tel: 0800 88 11 220

E-Mail: Info.aachen@johanniter.de

www.juh-aachen.de

Kämpgen-Stiftung

Integration von Menschen mit Behinderung.

www.kaempgen-stiftung.de

E-Mail: info@kaempgen-stiftung.de

Kuratorium Deutsche Altershilfe - KDA

Es soll die Lebenssituation der Alten erforscht und beeinflusst werden.

An der Pauluskirche 3 Tel.: 0221-931 847-0

50677 Köln www.kda.de

Landesarbeitsgemeinschaft autonomer Frauenhäuser NRW

www.frauen-info-netz.de

E-Mail: lag.frauenhaeuser-nrw@gmx.de

Lebenshilfe Aachen e. V.

Agenauerallee 38

52066 Aachen

www.lebenshilfe-aachen.de

Lebensmittel

Kostenlose Abholung oder Anbietung von überflüssigen Lebensmitteln.

www.foodsharing.de

www.tastethewaste.de

Lernen im Alter. Leibniz-Institut für Arbeitsforschung (IfADo)

Herunterlabare PDF-Datei der TU Dortmund:

www.wissenschaftsforum-ruhr.de/cms/files/Ringvorlesung_Wild-Wall.pdf

sonst www.wild-wall@ifado

Lesben und Schwulenverband e. V. (LSVD)

E-Mail: presse@lsvd.de

www.lsvd.de

Lichtblick Seniorenhilfe e. V.

Armut lindern.

Balanstr. 45 Tel: 089 - 48955580

81669 München www.lichtblick-sen.de

E-Mail: info@lichtblick-sen.de

Marktsendung des WDR

Informationen über Probleme des allgemeinen Marktes

www.markt-wdr.der

Medica Mondiale

Hilfe für traumatisierte Frauen und Mädchen in Kriegs- und Krisengebieten.

www.medicamondiale.org

Mieterschutzverein Aachen

Mietspiegel, Mietwerttabellen und andere Probleme.

www.mieterverein-aachen.de

Mitfahrgelegenheit

Die Alternative zu Bus und Bahn.

www.mitfahrzentrale,de

www.pendlernetz.de

www.hitchhikers.de

www.mitfahrgelegenheit.de

Nikolaus-Hilfe e. V.

Gesetzlich Versichterten, denen Krankenkassen neue oder alternative Behandlungsmethoden verweigern, wird geholfen.

www.nikolaus-hilfe.de

Notfallpass

Stadt Aachen und die Feuerwehr haben einen Pass für Senioren entwickelt, auf dem alle wichtigen Daten verzeichnet sind, die ein Notarzt benötigt.

www.aachen.de/aelterwerden

Notfallseelsorge Aachen

Tel: 0241 – 501042

www.notfallseelsorge-aachen.de

Notruf-Telefone und Krisenberatungsstellen gegen Gewalt im Alter

www.hsm-bonn.de

Notruf für vergewaltigte Frauen und Mädchen e. V.

Der Notruf gilt für die gesamte Städteregion Aachen

Franzstr. 107 Tel: 0241-542220

52064 Aachen

E-Mail: info@frauennotruf-aachen.de

www.frauennotruf.de

Sonderkurs für geschädigte ältere Frauen jeden Mittwoch: von 13 bis 15 Uhr: Tel: 0241-542220

Pauer-Taler

Der Pauer ist ein leistungsgedecktes Gutscheinsystem der Aachener Region amstelle von Bargeld.

www.pauer-aachen.de

Patienteninformation – Beratungen

Patienteninformation und Beratung

www.patientenschutz.de

PC-Wissen für Senioren

Jetzt machen Sie am PC einfach alles noch besser.

www.pc-wissen-senioren.de

Persönlichkeitstest

Welche Eigenschaften kkennzeichnen mich?

www.uni-muenster.de/PsyWeb/

und www.charakterstaerken.org

Planet Senior

Senioren schauen aufs Geld und suchen nach Rabatten.

www.dpaq.de/bjYQ3

Polizeiliches Opferschutznetz NRW

Hilfe in allen Fragen des Opferschutzes.

www.justiz.nrw.de/BS/opferschutz

E-Mail: justiz-online@jm.nrw.de

Psychotherapeutensuche

Suche eines Psychotherapeuten in der Nähe und teilweise nach welchen Methoden.

www.bptk.de/service/therapeutensuche.html

Rahmenbedingungen für Ehrenamtler

Geänderte gesetzliche Vorschriften für das Ehrenamt.

www.stiftungen.org

www.vereinsknowhow.de

www.verein-aktuell.de

www.justiz.nrw.de

Rat und Beistand für alle Formen des Übergriffs

Häusliche Gewalt, Stalking, Cybermobbing, sexuelle Belästigung usw.

Tel: 0800-1 16 0 16

Reklamieren von Waren während der Garantiezeit

Innerhalb der ersten 6 Monate muss der Verkäufer nachweisen, dass der Kunde den Schaden verursacht hat und in der nächsten Zeit ist es anderers herum.

www.vz-nrw.de/gewaehrleistung.de

Rentenhöhenrechner

Deutsche Rentenversicherung hat einen Rentenhöhenrechner entwickelt.

www1.wdr.de/aks/themen/rente244.html...

Und: www.deutsche-rentenversicherung.de

Rentenvorsorge

Broschüren: „Vorzeitig in Rente“ und „Was ich als Rentner wissen muss“.

Verbraucherzentrale NRW, Versandservice

Himmelgeister Str. 70 Tel: 0211-3809-555

40 225 Düsseldorf

www.vz-ratgeber.de

E-Mail: publikationen@vz-nrw.de

Richtig vererben und verschenken

Ratgeber.

E-Mail: ratgeber@vz-nrw.de

www.vz-ratgeber.de

Robinson Liste

Wenn Sie keine an Sie adressierten Werbebriefe mehr erhalten wollen.

E-Mail: info@ddv.de

www.ichhabediewahl.de

Schädel-Hirnpatienten in Not

Probleme beim Wachkoma.

www.schaedel-hirnpatienten.de

Schufa-Eintrag

Kostenlose Auskunft einmal im Jahr über gespeicherte Daten.

Tel.: 01805-512525

www.meineschufa.de

Schutz vor Computerviren und anderen Schädlingen

Das Programm scannt den Computer und macht unerwünschte Besucher unschädlich. Das Programm ist kostenlos, der Anbieter bittet aber um eine freiwillige Spende.

www.safer-networking.org/de

Selbst bestimmt Wohnen GbR

W. u. Ch. Wessels
Dahlienweg 20
45525 Hattingen

Tel: 02324-55052
Fax: 02324-593277
E-Mail: wessels.cw@t-online.de

Selbsthilfebüro der Städteregion Aachen

Tel: 0241 – 5198-5319

Steinstr. 87
52249 Eschweiler

www.staedteregion-aachen.de/Gesundheitsamt
E-Mail: selbsthilfebuero@staedteregion-aachen.de

Selbsthilfebund Blasenkrebs e. V.

Tel: 0228-33889-150

www.selbsthilfebund-blasenkrebs.de/kontakt.html

Selbsthilfegruppe bezüglich seelischer Beschwerden e. V.

Secondhand einkaufen fairkauf

www.fairkauf-aachen.de

Seniorenland News-Blog

Informationen, Seniorentelefon, Seniorenhandy, Gesundheit, Ernährung, Mobilität, Freizeit usw.

www.seniorenland.com/news

Sozialverband VDK

Kompetente und erfahrene Beratung, Unterstützung und Begleitung im täglichen paragraphendickicht

Tel.: 0241 – 537771

www.vdk.de/feutschland

E-Mail: kv-aachen@vdk.de

Schader Stiftung

Stiftung für Dialog zwischen Gesellschaftswissenschaft und Praxis.

www.schader-stiftung.de

E-Mail: kontakt@schader-stiftung.de

Staatliche Hilfen bei Demenz

Informationen über staatliche finanzielle Hilfen bei Demenz.

Zeitungsverlag Aachen Stichwort: Biallo/Hilfeleistung bei Demenz

Postfach 500 110

52085 Aachen

Stadtplan für Menschen mit Behinderungen

Städtische Fachbereich Soziales und Integration der Stadt Aachen hat einen solchen Stadtplan entwickelt. Er kann zurzeit als PDF-Datei herunter geladen werden:

www.aachen.de/behinderung

Starke Großeltern – starke Kinder

Kurse im Kinderschutzbund Aachen

E-Mail: info@kinderschutzbund-aachen.de

Steuerberatungsgesellschaft für Senioren

Steuerberatung für Senioren SFS

Wilhelmstr. 38 Tel: 0241 – 94614 60

52070 Aachen www.sfs-aachen@etl.de

Stiftung Bürgermut

Helfen macht glücklich, oder warum engagieren Sie sich für soziale Innovationen?

www.buergermut.de

E-Mail: info@buergermut.de

Stiftung polytechnische Gesellschaft Frankfurt/M

Drei Arbeitsbereiche: Bildung, Wissenschaft und Technik; Kunst, Kultur und Pflege des kulturellen Erbes: Soziale, Humanitäres und Karitatives.

www.sptg.de

E-Mail: ptg@polytechnische.de

Stiftung Warentest

Umfangreiches Testprogramm von Waren und Dienstleistungen wie Versicherungen usw.

www.test.de

Bluthochdruck, Vorbeugen, erkennen, behandeln 16,90 Euro.

Stromsparmöglichkeit

Verbraucherzentrale NRW mit NRW-Umweltminister stellt Stromsparmöglichkeiten dar.

www.meine-wende.de

Telefonseelsorge

Kostenfrei bundesweit erreichbar unter en Nummern:

Tel: 0800-1110111 oder 1110222

Tipps für Senioren

Anregungen für den täglichen Alltag eines Seniors.

www.seniorenfreundlich.de

TraumaNetzwerk Euregio Aachen

Es soll die Versorgungsqualität von Schwerverletzten flächendeckend durch optimale Koorsination verbessert werden.

Nota-Telefon: 0241 - 8080173

www.ukaachen.de/content/referencepage/13109104

Traumascout.de

Portal des Netzwerks Opferhilfe Aachen (NOA). Fängt Menschen nach schlimmen Erlebnissen auf.

www.traumascout.de

Triodos Bank

Sie finanziert ausschließlich ökologische, kulturelle oder soziale Projekte. Hauptsitz Niederlande, Zweigniederlassung Frankfurt.

www.triodos.de

Übersicht über die Pünktlichkeit der Bahn

www.bahn.de/pünktlichkeit

Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD)

Tel: 0800 011 77 22

www.unabhaengige-patientenberatung.de

Unabhängiger Patientendienst Deutschland

www.unabhängiger-patientendienst

Ungeeignete Medikamente für Senioren

In NRW sind rund 237 000 Medikamente nicht für Senioren geeignet. Sie werden zur „potenziell inadäquater Medikation (PIM)“ gerechnet und stehen auf der so genannten Priscus-Liste. Sie finden diese in:

www.priscus,net

Dazu können Sie die aktuellen Kennzahlen zur Verordnung der PIM an ältere Menschen einsehen:

www.zi.de

Verband der Selbsthilfe Soziale Phobie und Schüchternheit (VSSPS)

Kostenloses Informationsmaterial zum Herunterladen. Beratung für Betroffene:

Tel.: 05271-6999056

www.vssps.de

E-Mail: info@vssps.de

Verbraucherschutzverein Wohnen im Eigentum e. V.

Wer für seine Wohnung oder Haus eine bestimmte Ausstattung haben will, muss dafür sorgen, dass dies detailliert in Bauvertrag, Baubeschreibung und Bauplänen festgehalten ist.

Thomas-Mann-Str. 5 Tel: 0228 – 304 12 670

52111 Bonn www.wohnen-im-eigentum,de

Verbraucherzentrale NRW

Infomaterial: Ihr gutes Recht als Patient Tel: 0211-3809-555

E-Mail: publikationen@vz-nrw.de

www.vz-ratgeber.de

Finanzielle Hilfen für Familien

Bestellung per E-Mail: ratgeber@vz-nrw.de

Tel: 0211-38 09 235

Vereinigung der Kassenspychotherapeuten

Riedsaumstr. 4a

67063 Ludwigshafen www.vereinigung.de

Verein für Seniorensport e. V.

www.seniorensport-ab-50.de

E-Mail: info@sehiorensport-ab-50.de

Verschlüsselungsprogramm fürs Internet

Das Programm kann kostenlos heruntergeladen werden.

www.truecrypt.org

Benutzerogerfläche www.truecrypt.org/localization

Versorgungslücken im Ruhestand

Eventuelle Versorgungslücken vor Beginn des Rentenalters berechnen.

www.dpaq.de/a9hzO

Versorgungsmappe

Betreuung, Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht herunterladbar als PDF Datei bei “Betreuung für Erwachsene“

www.staedteregion-aachen.de/soziales

Vorsicht Operation

Ärzte überprüfen, ob eine Operation sinnvoll ist. Kosten etwa 200 bis 600 Euro. Teilweise übernehmen die Krankenkassen diese Kosten.

www.vorsicht.operation.de

Yogaschule Augsburg

Haspinger Str. 4 Tel: 0824-791739

86156 Augsburg

Wachkomapatienten

Informationen über Wachkomapatienten.

www.zapmeta.de/Wachkomapatienten

Wegweiser Demenz

Die Broschüre „Wegweiser Demenz“ ist kostenlos bei der Städteregion Aachen zu erhalten.

Tel: 0241 – 51985067

www.staedteregion-aachen.de

Wegweiser durch die digitale Welt für ältere Bürgerinnen und Bürger

Die kostenlose Broschüre kann durch den Publikationsversand der Bundesregierung bestellt werden.

Postfach 4810 09 Tel: 01805 – 77 80 90

18132 Rostock

E-Mail: publikationen@bundesregierung.de

Weißer Ring

Hilfe für Jedermann Tel: (0049) – 116 006

Wie sichern sich Senioren vor Straftaten

Sicherheit in der Wohnung, sicher im Alltag, Einbruchschutz und Eigentumssicherheit.

Kriminalkommissariat 44 der Aachener Polizei nimmt Anfragen entgegen.

E-Mail: vorbeugung-aachen@polizei.nrw.de

Wiedereinstieg von älteren Frauen in den Beruf

Welcheb Möglichkeiten haben Frauen im Alter noch einmal in den Beruf einzusteigen?

www.perspektive-wiedereinstieg.de

www.wiedereinstieg-nrw.de

Wohngenossenschaften

Für Menchen, die sich für ein nachbarschaftliches und selbstbestimmtes Wohnen einsetzen.

www.immonet.de

Zecken-Risiko-Gebiete

Zecken übertragen Erreger von Lyme-Borreliose und Hirnhautentzündung.

www.zecken.de

Zentralrat der Ex- Muslime e. V.

Postfach 250346
D-50519 Köln www.ex-muslime.de

Zentrum für Reisemedizin

Informationen zum Thema Reisemedizin.

www.crm.de

E-Mail: info@crm.de

Aachener Pflegeservice; Palliativ- Pflege- Dienst

Sittarder Str. 31 Tel: 241-1890811

52078 Aachen www.aachener-pflegeservice.de

Alzheimerforum

Alzheimer Angehörigen Intiative

www.alzheimerforum.de

E-Mail: AAI@AlzheimerForum.de

Arbeitgeberverband Pflege

www.arbeitgeberverband-pflege.de

E-Mail: kontakt@arbeitgeberverbandpflege.de

Betreuungspersonal aus Polen

Tel: 0241-160 71 833

Tel. mobil: 017696687506

www.betreuung-alternativ.de

Barrierefrei Leben e. V.

Wohnberatung www.online-wohn-beratung.de

Beurteilung von Pflegeeinrichtungen

Bewertung der einzelnen Pflegeeinrichtungen wie Altenheime, Altentagesstätten, Betreutes Wohnen u.a.

www.pflegelotse.de

BIVA

Wohn- und Betreuungsangenbote im Alter uns bei Behinderung.

www.biva.de

Bündnis für gute Plege

www.buendnis-fuer-gute-pflege.de

Bundesgesundheitsministerium

Infos und Broschüren zum Thema Pflege.

www.bundesgesundheitsministerium.de

Demente in Musterwohnung

Eine Musterwohnung für Menschen mit Demenz in Norderstedt.

www.demenz-sh.de/index.php/wohnen.html

Demenz Erfahrungsaustausch

Menschen mit Demenz-Erfahrungsaustausch melden sich bei Saskia Weiß:

Tel: 030-259 37 95-0

E-Mail: saskia.weiss@deutsche.alzheimer.de

Demenz Figurentheaterstück

Figurentheaterstück: „Zettel im Nähkästchen“ erzählt prägnant und einfühlsam, wie eine Demenzerkrankung sowohl den erkrankten Menschen als auch die Beziehung zu den nahen Angehörigen verändert.

www.hand-und-raum.de/Figurentheater

Demenz leben

Mit Demenz leben. Fortbildungsprojekt des Evangelischen Stifts Freiburg.

Tel: 0761-316913116

www.stift-freiburg.de

E-Mail: sekretariat.vorstand@stift-freiburg

Demenzprojekt: Herbst im Kopf

Regelmäßiges Treffen von Demenzkranken und Grundschulschülern.

Tel: 0651-4604747

E-Mail: info@demenzzentrum-trier.de

Deutscher Berufsverband für Altenpflege e. V.

Sonnenwall 15 Tel: 0203-299427

47051 Duisburg www.dbva.de

E-Mail: info@dbva.de

Deutsche Gesellschaft für Mann und Gesundheit e. V.

www.maennergesundheitsbericht.de

E-Mail: mail@mann-und-gesundheit.com

www.medandmore.de

E-Mail: agentur@medandmore.de

Deutsche Gesellschaft für Muskelkranke e. V.

Selbsthilfeverein hilft bundesweit allen Muskelkranken mit Rat und Tat.

Im Moos 4 Tel: 07665-9447-0

79112 Freiburg www.dgm.org

Deutsche Gesellschaft für osteopatische Medizin

Alternative Medizin:

www.dgom.info

Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft e. V.

Bürgerstr. 47 Tel: 0203-356793

47087 Duisburg

E-Mail: info@dg-pflegewissenschaft.de

www.dg-pflegewissenschaft.de

Deutscher Hospiz- und PalliativVerband e. V.

Die bundesweite Interessenvertretung der Hospizbewegung mit umfangreicher Datenbank. Tel: 030-82007580

Aachener Str. 5 www.dhpv.de

10713 Berlin

Deutscher Pflegerat e. V.

Bundesarbeitsgemeinschaft Pflege – und Hebammenwesen.

www.deutsche-pflegerat.de

Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung (DIP)

Beschäftigt sich vorwiegend mit dem Pflegenotstand in Deutschland.

Hülchrather Str. 15 www.dip.de

50670 Köln

E-Mail: dip@dip.de

Freibeträge – Elternunterhalt

www.elternunterhalt-beratung.de

Freie Plätze in der Pflege Aachen

Gemeldete freie Plätze in Aachener Pflegeeinrichtungen.

www.aachen.de/pflegeplaetze

Gender-Med AC

Ziel ist Praxisunternehmen der Gesundheitswirtschaft zu fördern. Ausgangspunkt ist eine Analyse im Bereich Alten- und Krankenpflege.

www.aachen.de/DE/gender_med_ac

E-Mail: ulrike.cali@mail.aachen.de

Home Care

Netzwerk der Pflege und Gesundheitsspezialisten.

Tel: 0180 55 60 112

www.homecare.de

E-Mail: info@homecare. de

Ich will Pflege

Unterstützung, Mitmachen, Kampagne,

www.ichwillpflege.de

Katholische Hochschule Katho NRW

Dualer Studiengang Pflege für Kranke und Senioren.

www.katho-nrw.de

Landesstelle Pflegende Angehörige NRW

Wir helfen pflegen.

www.ipfa-nrw.de

Lebenshilfe Aachen

www.lebenshilfe-aachen.de

Malteser Hausnotruf

Der Notruf von Malteser hat in einem Test der Stiftung Warentest den zweiten Platz belegt. Geeignet für alleinlebende alte, kranke oder behinderte Menschen.

www.malteser-aachen.de

Marte Meo

Entwicklungs- und Kommunikationmethode für Beratungs- und Pflegekräfte in Behindertenеinrichtungen und Seniorenheimen.

www.martemeo-deutschland.de

Netzwerk Pflegebegleitung

www.pflegebegleiter.de

Pflege

Adressen der Pflegeberatung

www.mgepa.nrw.de/pflege/Ratgeber

Pflegedienst-Online

www.pflegedienst-online.info

Pflegeeinrichtungen für Senioren

Tel: 0237-7380730

Pflegeeinrichtungen in der Städteregion Aachen

Heft über die Pflegeeinrichtungen in der Städteregion Aachen durch Senio-Magazin

Tel.: 0241-9907870

E-Mail: post@senio-magazin. info

E-Mail: info@pflege-ac.de

Pflegehelden

Hilfe bei der Suche nach Pflegekräften für Demente.

www.pflegehelden.de

E-Mail: info@pflegehelden.de

Pflege in Not (Diakonische Beratungsstelle)

Zossener Str. 24 Tel: 030-69598989

10961 Berlin

Pflegekräfte aus Polen

www.kolba-med.de

Pflegeleidenschaft

Portal für Pflegekräfte und Arbeitgeber mit anonymer Bewertung

www.pflegeleidenschaft.de

E-Mail: info@pflegeleidenschaft.de

Pflegeselbsthilfeverband

Initiative für menschenwürdige Pflege. Initiative für menschenwürdige Pflege.

www.pflege-shv.de

Studiengänge im Bereich Altenpflege

www.pflegestudium.de

Pflege-notruf-zentrale

Tel: 0700-26302630

www.pflege-notruf-zentrale.de

Pflegeportal für die Städteregion Aachen

Hier gibt es Informationen über pflegerische und soziale Leistungen für Betroffene und Angehörige.

www.pflege-regio-aachen.de

Pflege Region Aachen

Betreuung von Demenskranken.

www.pflege-regio-aachen.de

Pflege-Selbsthilfeverband e. V.

Am Ginsterhahn 16 Tel: 02644-3686

53562 St. Katharinen

www.pflege-shv.de

E-Mail: info@pflege-shv.de

Pflegestützpunkt AOK-Haus

Beratung im Aachener AOK-Haus.

Karlshof am Markt

52062 Aachen Tel: 0241-464118; 0241-464264

E-Mail: stephanie.reisinger@rh.aok.de

Rund um die Pflege

Einrichtungen, Firmen und Produkte in Text und Bild der Pflege in der StädteRegion Aachen.

www.Pflege-ac.de

Seniorenhilfe aus Polen

Lindenbaum Seniorenhilfe, Vermittlung von polnischen Pflegekräften.

www.lindenbaum-seniorenhilfe.de

Sexualität in der Altenpflege

Protokoll über Fachtagung am 16. September 2013 in Hannover.

E-Mail: silke.wendland@profamilia.de

Solidaritätskreis Menschenwürdige Pflege

E-Mail: info@menschenwuerdige-pflege.de

www.menschenwuerdige-pflege.de

Stiftung Männergesundheit

E-Mail: info@stiftung-maennergesundheit.de

www.stiftung-maennergesundheit.de

E-Mail: info@stiftung-maennergesundheit.de

Therapiehund e. V.

Deutscher Ausbildungsverein für Zherapie- und Behindertenhunde e. V.

www.behindertenbegleithunde.de

Verband der Ergotherapeuten

www.bve.info

Whistleblower-Netzwerk e. V.

Taunusstr. 29a Tel: 0221-1692193

51105 Köln

E-Mail: info@ whistleblower-netzwerk.de

www.whistleblower-net.de

Wir helfen Pflegen

Landesstelle pflegende Angehörige NRW

www.ipfa-nrw.de

Wohnen im Alter

Die richtige Pflege für Senioren finden.

www.wohnen-im-alter.de

Wundzentren

Wundbehandlung mit Alten- und Krankenpflegern

www.wundzentren.de

Seniorenportal für Gehirnjogging

Hier wird Gehirnjogging und Gedächtnistraining angeboten sowie die Grundlagen kognitiver Prozesse. Und Aktivitäten 55+ aller Art.

www.ahano.de

Bürgergesellschaft

2012 ist das EU-Jahr für aktives Altern und Solidarität zwischen den Generationen.

www.buergergesellschaft.de

E-Mail: info@mitarbeit.de

Bürgerstiftung Lebensraum Aachen

U. a. Projekt Gripsgymnastik an Altenheimen und Altentagesstätten.

www.buergerstiftung-lebensraum-aachen.de

Büro-Software kostenlos

Als Alternative zum Word fürs Kleinbüro und den privaten Haushalt zum Herunterladen.

www.de.libreoffice.org

www.de.openoffice.org

Caritas-Forderungen

Wohlfahrtsverband fordert Menschenrechte.

www.jeder-verdient-gesundheit.de

Deutsche Seniorenliga e. V.

www.deutsche-seniorenliga.de

E-Mail: info@deutsche-seniorenliga.de

Deutsche Seniorenstiftsgesellschaft

ww.dessg.de

E-Mail: info@dessg.de

Deutscher Frauenrat e. V.

Zukunfsforum Altern.

www.frauenrat.de

Deutscher Freidenkerverband e. V.

www.freidenker. Org

E-Mail; vorstand@freidenker.de

Deutscher Seniorenring e. V.

Gesundheitspass 60plus

Hagenplatz 3a Tel: 030-754 573 11

14193 Berlin Fax: 030-754 573 12

E-Mail: beez@seniorenrring.de

Dürwisser Höfe

Wohnsiedlung für den gesamten Lebenszyklus für Jung und Alt, für Singles und Familien in Eschweiler-Dürwiß.

www.neue-hoefe-duerwiss.de

Evangelische Initiative >engagiert älter werden<

Sprechstunde zu Pflege und Vorsorge Tel: 0241 – 2 11 55

E-Mail: info@engagiert-aelter-in-aachen.de

www.engagiert-aelter-in-aachen.de

Feierabend für Senioren

Wissenswertes aus allen Lebensbereichen wie Gesundheit, Unterhaltung, Reisen und Austausch mit anderen Senioren.

www.feierabend.de

Forum für Senioren

www.forum-fuer-senioren.de

E-Mail: info@forum-fuer-senioren.de

Frauenverband Courage e. V.

Holsteiner Str. 28 Tel: 0202-4969749

42107 Wuppertal

E-Mail: courage-geschaeftsstelle@t-online.de

www.fvcourage.de

Freunde alter Menschen e. V.

Hornstr. 21 Tel: 030-6911883

10963 Berlin

www.freundealtermenschen.de

E-Mail: info@famev.de

50plus Treff

Interessenaustausch, Freundschaft, Freizeitgestaltung, Partnersuche

www.50plus-treff.de

50plus für Junggebliebene

Portal für Junggebliebene und Senioren. Internet für alle ab 50 und Senioren.

www.ahano.de

E-Mail: info@ahano.de

Gedächtnistraining in Aachen

Die Stiftung Marienhospotal Aachen bietet autogenes Training als >spielend das Gedächtnis trainieren< an.

www.zgf-aachen.de

E-Mail: info@zgf-aachen.de

Gemeinschaft Deutsche Altenhilfe GDA

Zeppelinstr. 2 Tel: 0511 – 28009-0

30175 Hannover

E-Mail: info@gda.de

Gesundheit, soziale Dienste, Wohlfahrt und Kirchen, Verdi Fachbereich 3

Michael Musall, Gewerkschaftssekretär Tel: 030-8866-5263

Köpenicker Str. 30

10179 Berlin

www.verdi.de

E-Mail: michael.musall@verdi.de

Giordano Bruno Stiftung

Johann-Steffen-Str. 1 Tel: 06545 - 910285

D-56869 Masterhausen

www.giordano-bruno-stiftung. De

Gripsgymnastik in Altenheimen u. Alteneinrichtungen

Kurse zur Fithaltung finden In 8 verschiedenen Altenheimen und Altentagesstätten Aachens statt, veranstaltet durch das Projekt Gripsgymnastik der Bürgerstiftung Lebensraum Aachen.

www.buergerstiftung-aachen.de

E-Mail: prof.dieter.starke@web.de

Integralis Münster – der Männerrat

www.integralis-muenster.de

E-Mail: kontakt@integralis-muenster.de

Internationaler Verband der Konfessionslosen und Atheisten

(BKA) Postfach 1745

58017 Hagen

www.ibka.org

E-Mail: info@ibka.org

Leitstelle „Älter werden in Aachen“

Stadt Aachen Tel: 0241 – 432 5034

Postfach 1210 www.aachen.de

52058 Aachen

E-Mail: gudrun.rexing-hoekman@mail.aachen.de

Malteser Hilfsdienst

Ersthelfer Tipps für Notfallmaßnahmen.

www.dpaq.de/v5PST

Mehr Demokratie e. V.

Pflege in Demokratie

E-Mail: info@mehr-demokratie.de

Mit Demenz am Computer

Aktivierungstherapie dementer Menschen am Computer.

www.maks-aktiv.de

www.maks-aktivierungstherapie.de

MobbingLine Nordrhein-Westfahlen

Service zur Bewältigung in Zusammenarbeit u. a. mit Kirchen und Gewerkschaftsbund. Tel:. 01803-100 113

www.komnet.nrw.de/mobbingline

Nationale Kontakt- und Informationsstelle Selbsthilfegruppen

Zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen

Wilmersdorfer Str.39 Tel: 030-31018960

10627 Berlin

www.nakos.de

Netzwerk Sehen

Regionale Arbeitsgemeinschaft von Experten aus den Bereichen Augenmedizin, Sehbehinderten- und Blindenpädagogik, berufliche und soziale Rehabilitation.

Tel: 0241 – 80 88 191

www.augenklinik.ukaachen.de

E-Mail: augenklinik@ukaachen.de

Netzwerke für Senioren

www.bestage24.de

www.platinnetz.de

www.feierabend.de

Newsletter Wochenaufgabe

Newsletter über mathematische Schulaufgaben.

www.schulmodell.eu/wochenaufgabe.html

Nürnberger Bündnis gegen Depression

Tel.: 0241-8086666

Tel.: 0911-3983766

Occupy-Bewegung

Weltweite Occupy-Bewegung dient dem Gemeinwohl und protestiert friedlich gegen die Missstände des Kapitalismus und der weltweiten Wirtschaftspolitik und für eine echte Demokratie. Die Mitglieder sind von 14 Jahren bis über 70 alt.

www.occupyaachen.de

Onleihe

Ausleihen von Büchern, E-Books usw. – teilweise auch in anderen Bundesländern

Tel: 069-212 3 18 94

E-Mail: hannelore.reith@stadt-frankfurt.de

Pro familia Deutsche Gesellschaft für Familienplanung, Sexualpädagogik und Sexualberatung e. V.

Bundesverband: Tel: 069 - 639002; Stresemannallee 3

Fax: 069 639852

60596 Frankfurt/M www.profamilia.de

E-Mail: magazin@profamilia. de

E-Mail: info@profamilia.de

Pro familia Aachen Tel. Aachen: 0241-36357

E-Mail: aachen@profamilia.de

Pro Retina Deutschland e. V.

Selbsthilfevereinigung von Menschen mit Hetzhautdegenerationen.

www.pro-retina.de

Psychosomatische Tagesklinik für Ältere (+55) in Nürnberg

E-Mail: petrich@klinikum-nuernberg.de

Psychosomatische Kliniken/deutschprachigen Universitäten

Aufstellung aller psychosomatischen Kliniken/Abteilungen an deutschsprachigen Universitäten:

www.dkpm.de

Sekten Info NRW

Informationen über die verschiedenen Sekten in NRW. Einrichtung des Landes NRW

Rottstr. 24 Tel: 0201-234646

45127 Essen

www: sekten-info-nrw.de

E-Mail: kontakt@sekten-info-nrw.de

Senioren-Invalidenverein Baesweiler 1959 e. V.

Verein mit alter Tradition der Bergleute.

Tel: 02401-60 22 85

www.invaliden.de.vu

Seniorenrat der Stadt Aachen

Dr. Willy Foellmer Tel: 0241-520524

E-Mail: info@docfoellmer.de

Seniorenschutzbund

E-Mail: info@seniorenschutzbund.org

Seniorentreff

Gruppentreffen, Reisen, Partnersuche, Kleinanzeigen, allgemeine Informationen, Lebensbereiche, Unterhaltung, Gripsgymnastikaufgaben mit Lösungen, Bücher, drucken selbstgeschriebener Bücher usw.

www.community.seniorentreff.de

www.seniorentreff.de

Senioren 50Plus

Portal für Senioren 50plus –Pilates usw.

www.senioren-50plus.info

Sozialverband Deutschland

Zehn Forderungen zur Verhinderung von Altersarmut.

www.sovd.de/altersarmut/

Sozialverband VDK Deutschland

www.vdk.de

E-Mail: kontakt@vdk.de

Sozialwerk Aachener Christen e. V.

Netzwerk Euregionale Seniorenwirtschaft Tel: 0241-47 49 333

Rosstr. 9-13 Fax: 0241-47 49 339

52064 Aachen

E-Mail: senioritas@sozialwerk-aachen.de

Übersicht über Initiativen, Gruppen und Einrichtungen für ältere Menschen

www.senioren-initiativen.de

Verein Freie Altenarbeit Göttingen e. V.

Am Goldgraben 14 Tel: 0551-43606

37073 Göttingen

www.freiealtenarbeitgoettingen.de

Verein tätiger Lebensabend e. V. Berlin

Tätigkeit als Rentner oder Pensionär mit 3,80 Euro/h bei maximal 105 h monatlich.

Tel: 030-752 27 53

E-Mail: TaetigerLebensabend@t-online.de

Wohnprojekt LebensWeGe in Aachen

14 bis 16 Personen gestalten in einem Haus in lebendiger Hausgemeinschaft gemeinsam ihre Zukunft.

Tel: 0241-58946

www.lebenswege-aachen.de

Altern in Würde

www.altern-in-wuerde.de

E-Mail: dgk@dgk.de

Anders Denken

Philosophische Beratung, kreatives Denken, Natalie Knapp. Wie wir uns in einer unübersichtlichen Welt orientieren können.

www.anders-denken-lernen.de

E-Mail: info@anders-denken-lernen.de

Arbeitskreis gegen Menschenrechtsverletzungen

Rechtanwalt Alexander Frey Tel: 089-3133028

Riemerschmidtstr. 41

80933 München

Aufklärung und Kritik

Zeitschrift für freies Denken und humanistische Philosophie,

Gustav-Adolf-Str. 31

90439 Nürnberg

Berliner Altersstudie

>Die Berliner Altersstudie< 1. Auflage 1996, ist in einer 2. Auflage vom Max-Planck-Institut für Bildungsforschung im Akademie Verlag erschienen.

www.base-berlin.mpg.de

Berliner Seniorentelefon des humanistischen Verbandes

Fehrbelliner Str.92 Tel: 030-2796393

10119 Berlin Beratung: 030-2796444

Bertelsmann-Stiftung

Broschüre herunterladbar: „Älter werden – aktiv bleiben, Herausforderungen, Lösungswege, Reaktionen."

www.bertelsmann-stiftung. De

Bund für Geistesfreiheit Bayern

c/o Dietmar Michalke

Alexanderstr. 14

90730 Fürth

www.bund+f%C3%BCr+geistesfreiheit+Bayern&bthG.de

www.bfg-bayern.de

Dachverband freier Weltanschauungsgemeinschaften e. V.

www.Dachverband+freier+Weltanschauungen+8btnG.de

Deutsche Forschungsgemeinschaft

Manuskript: Spezial Demografie über alternde Gesellschaft 2013.

Kennedyalle 40

53175 Bonn

E-Mail: postmaster@dfg.de

www.dfg.de

Deutsche Vereinigung für Erbrecht und Vermögensnachfolge e. V.

Hauptstr. 18 Tel: 07265-913414

74918 Angelbachtal

www.dvev.de

Deutscher Ethikrat

Stellungnahme zum Thema: Demenz und Selbstbestimmung u. a.

www.ethikrat.org

Deutsches Zentrum für Alternsforschung, Heidelberg

Die neuesten Entwicklungen in der Forschung

www.dzfa.uni-heidelberg.de

Deutsches Zentrum für Altersfragen, Berlin

Manfred-von-Richthofen-Str. 2 Tel: 030-260740-0
12101 Berlin
www.dza.de

Forschungsinstitut Geragogik

Institut für Lernen und Bildung in alternden Gesellschaften.
Alfred-Herrhausen-Str.44
58455 Witten
E-Mail: Sekretariat@FoGera.de
www.fogera.de

Forum für gemeinschaftliches Wohnen im Alter e. V.

Gerda Helbig Tel: 0511-924001-927
Hohe Straße 9 www.fgwa.de
30449 Hannover

Forschungsgesellschaft für Gerontologie e. V.

Schwanenwall 31 Tel: 0231-521716
44125 Dortmund
www.web2.cylex.de

Großeltern beschäftigen sich mit den Enkeln

www.wunderbare-enkel.de
www.grosseltern-report.de
www.magazin66.de

Handeln statt Misshandeln – Bonner Initiative gegen Gewalt im Alter e. V.

Tel: 0228-636322
Notruf: 0228-696868
Goetheallee 51 Fax: 0228-636331
53225 Bonn
www.hsm-bonn.de

Hintergründe zur Privatisierung im Gesundheitswesen

www.ungesundleben.de

Informationen für ein Verständnis vom Pflegen als gesamtgesellschaftliche Aufgabe

www.stiftung-pflege.com

Initiative für einen neuen Umgang mit dem Thema Altern

www.aging-alive.de

Initiative gegen Gewalt im Alter e. V. Siegen

Am Lohgraben 1 Tel: 0271-6609787

75074 Siegen

www,hsm-siegen.de

E-Mail: hsm-siegen@arcor.de

Mit Krebs leben

www.lebenmitkrebs-aachen.de

Statistisches Bundesamt Deutschland

Zahlen zur Bevölkerungsentwicklung Gesundheit, Sterblichkeit usw.

www.destatis.de

Theodor Springmann Stiftung

Informationen zu den Themen Sterben, Trauer, Schmerztherapie und Patientenschutz. Tel: 030-44024079

www.tss-datenbank.de

Aachener Glückwunschportal

Glückwünsche zu einem lieben Menschen.

www.aachen-gratuliert.de

Aachener Trauercafé

Trauernde, die unter dem Tod eines lieben Menschen leiden.

Tel: 0241 – 8894336

Und Tel: 0241 - 47583163

Aachener Trauerportal

Familienanzeigen des Zeitungsverlags Aachen.

www.aachen-gedenkt.de

Ambulanter Hospizdienst der Caritas

Ehrenamtliche Betreuung von Sterbenden.

Tel: 0241 - 60839226

E-Mail: info@hospizdienst der Caritas

Arbeitsgemeinschaft Friedhof und Denkmal e. V.

Weinbergstr. 25

34117 Kassel

www.arbeitsgemeinschaft+friedhof.+und+denkmal&btnG

Bundesverband Deutscher Bestatter e. V.

www.bestatter.de+Bundesverband+deutscher+bestatter&sa.de

Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen

www.charta-zur-betreuung-sterbender.de

Deutsche Bestattungsvorsorge-Treuhand

Abschluß eines Bestattungsvorsorgevertrages.

www.bestatter.de/bdb2/pages/vorsorge/treuhand.php

Deutsche Gesellschaft für humanes Sterben (DGHS)

Postfach: 64 01 43 Tel: 030-21222337-0

10047 Berlin

www.dghs.de

E-Mail: info@dghs.de

DIGNITATE – Deutschland

Edenstr. 11 Tel: 0511-3362682

30161 Hannover

DIGNITAS

Postfach 9 Fax: 004144-9801421 Tel: 004144-9804459

CH-8127 Forch

www.dignitas.ch

E-Mail: dignitas@dignitas.ch

Diskussionsplattform Sterbehilfe

Es werden die Stanspunkte der Deutschen PalliativStiftung (DPS) und der Deutschen Gesellschaft für humanes Sterben (DGHS) näher erläutert.

www.sterbehilfediskussion.de

Euthanasie – „schöner Tod“

Überblick aus religiös-ethischer Sicht unter der Berücksichtigung sozialer, rechtlicher und medizinischer Aspekte.

www.buber.de/christl/unterrichtsmaterialien/euthanasie

EXIT – Deutsche Schweiz

Mühlezeigstr. 45, Tel: 0043-343-3838

Postfach 476 Fax: 0043-343-3839

CH-8047 Zürich

www.exit.ch/wdeutsch/

Fachverband für weltliche Bestattungs- und Trauerkultur e. V.

www.tod-kultur.org/-11k

Friedhof

Moderner Friedhof als ein kreativer und inspierierender Ort im Zentrum unserer Kultur und Gesellschaft.

Tel: 0800 15 16 17 0

www.nrw.es-lebe-der-friedhof.de

Hospizstiftung Region Aachen

Monika Josephs gibt Information und Hilfe.

Tel: 0241 – 515624200

www.hospizstiftung-aachen.de

E-Mail: josephs@hospizspiftung-aachen.de

Humanes Leben humanes Sterben

Zeitschrift der Deutschen Gesellschaft für humanes Sterben in Berlin.

Postfach: 64 01 43 Tel: 0821-50 23 50

10047 Berlin

E-Mail: info@dghs.de

Kuratorium Deutsche Bestattungskultur e. V.

Tel: 0211-1600820

www.web2.cylex.de

Patientenverfügung

Patientenverfügung mit Formulierungsvorschlägen und Beispielen sind in einer Broschüre des Bundesministeriums der Justiz enthalten. Sie können bestellen:

- Per Post: Publikationsversand der Bundesregierung Postfach 481009 in 18132 Rostock
- Per Telefon: 01805-778090
- Per Fax: 01805-778094
- Per Internet: www.bmj.de/publikationen

Private Trauerakademie Fritz Roth

Sammlung von Wissen und Trauer zum Thema Tod: Haus der Klage!

Kürtener Str. 10 Tel: 02202-93580

51465 Bergisch-Gladbach

E-Mail: info@puetz-roth.de und

E-Mail: info@trauerakademie.de

www.puetz-roth.de

Sterbebegleitung

Orientierungshilfe der evangelischen Kirche. Herunterladbar: Broschüre >Leben hat seine Zeit, Sterben hat seine Zeit<

www.atimetolive.eu

www.leuenberg.eu

Sterbebegleitung

Spirituelle Dimension von Leben und Sterben.

Hauptstr. 23 b Dramfeld

37124 Rosdorf

www.leben-sterben.de

Sterbehilfe

Information zum Wunsch eigenständig zu sterben.

www.dieterwunderlich.de

Sterbehilfe Deutschland e. V.

Unterstützung nach einem selbstbestimmten Lebensende.

Postfach: 100 410 Tel: 040 254 868

20003 Hamburg

E-Mail: info@SterbeHilfeDeutschland.de

www.sterbehilfedeutschland.de

Sterbehilfe in der Presse

CDL-Bezirksverband: Presseartikel und Aufsätze zur Sterbehilfe.

www.cdl-rlp.de

Sterbehilfe und Sterbebegleitung

Ginnheimer Str. 45 Tel: 069-7167-1997

60487 Frankfurt/M

E-Mail: postmaster@theology.de

Stiftung Patientenschutz

Für Schwerstkranke, Pflegebedürftige und Sterbende.

Dortmund Tel: 0231-7380730

www.stiftung-patientenschutz.de

E-Mail: info@patientenschuetzer.de

Todesfall

Was muss der Angehörige tun, wenn in seiner Familie ein Todesfall eintritt?

www.todesfall-checkliste.de

Trauerbegleitung

Für Menschen, die einen lieben Menschen verloren haben.

E-Mail: dederich@st-gregor-von-burtscheid

Trauercafé Tabitha

www.franziska-aachen.de

E-Mail: pfarrbuero@franziska-aachen.de

Trauerguppe für Witwen und Witwer

Trauergruppe im Philipp-Neri-Gemeindezentrum.

E-Mail: 91280380/djs-ac@web.de

E-Mail: 76688/info@palm-beratung.de

Trauerkultur

Design für moderne Trauerkultur.

www.sargwelten.de

Trauerwege e. V.

Entfaltung heilsamer Kräfte in der Trauer.

Goethestr. 7 Tel: 06131-231100

55118 Mainz

E-Mail: trauerwege-mainz-e.v.@gmx.de

www.trauerwege-mainz.de

Was tun, wenn jemand stirbt

Information der Verbraucherzentrale Nordrhein-Westfalen

Ratgeber zum Preis von 9,90 Euro;

www.vz-ratgeber.de

Aachener Meinung

In diesem Portal können Aachener ihre Meinung zu Fragen des öffentlichen Interesses äußern.

www.aachener-meinung.de

Aachener Zeitung im Internet

www.az-web.de

E-Mail: vernetzt@zeitungsverlag-aachen.de

E-Mail: leserbriefe@zeitungsverlag-aachen.de

Aachener Zeitung Blogs

www.az-blogs.de

Aachener Zeitung facebook

www.facebook.com/aachenerzeitung

Aachener Zeitung twitter

www.twitter/az-topnews

Aachener Zeitung 5ZWO

www.5zwo.de

Abgeordnetenwatch

Hier können Fragen an die Aachener Abgeordneten gerichtet werden:

www.abgeordnetenwatch.de

Allgemeine Seniorenzeitung Berlin

Größte Seniorenzeitung Deutschlands.

Robinienweg 3

13467 Berlin Horst Horstmann

www.allgemeine-seniorenzeitung.de

E-Mail: info@as-heute.de

Billig Reisen - Preisvergleich

www.reisen.preisvergleich.de

Billig Reisen

www.billig-reisen.isik.de

Chor-Collegium Aachen

Aachener Senioren-Chor mit Durchschnittsalter von 77 Jahren.

Tel.: 0241-514514 Chorleiter Engelen

Tel.: 0241-523278 Vorsitzender Schönknecht

Dankeschön als Gutschein

Realisierung und Finanzierung einer Idee von vielen Menschen.

www.startnext.de

Deutsch-Französisches Kulturinstitut Aachen

Kulturelle Veranstaltungen und Französischkurse.

Theaterstr. 67 Tel.: 0241-33274

52062 Aachen

www.institutfrancais.de/aachen

Deutschland sicher im Netz e. V.

Interneterfahrung auch für Senioren.

www.sicher-im-netz.de

Fahrradtouren im Bereich Köln

Radtouren zu lirchlichen und kulturellen Zielen im Erzbistum Köln

www.pfarr-rad.de

Feierabend

Neue Freunde 50+ für Freizeit, Leben und Liebe.

www.feierabend.de

E-Mail: redaktion@feierabend.com

Gesellschaft für Familienkunde

Totenzettel aus der Großregion Aachen.

www.wgff.de/aachen/tz

Kulturnetz Würselen bei Aachen

Das Portal ist ein Projekt der Kulturstiftung Würselen und gibt einen aktuellen Überblick über kulturelle Veranstaltungen in Würselen.

www.kulturnetz-wuerselen,de

Kunstroute in Aachen

Den Bürgern wird Gelegenheit gegeben, die Vielfalt und Lebendigkeit der Aachener Kunstszene zu entdecken: Museen, Galerien und Ateliers.

www.aachenerkunstroute.de

Kurznachrichtenkanal Twitter

www.twitter.com

My Oma

Herstellung und Verkauf von Omas selbsthergestellten Strickwaren.

www.myoma.de

NRW-Künstler werben für sich

Info und Anmeldung:

www.kulturserver-nrw.de

Orgel Region Aachen

Reihe von Orgelkonzerten in der Region Aachen

www.orgelkultur-aachen.de

Rent a Rentner

Rentner bieten ihr Wissen und ihre Erfahrungen gegen Entlohnung an. Wer etwas anzubieten hat melde sich bei:

www.rentarentner.de

Senio Magazin

Einzige kostenlose monatliche Seniorenzeitung in der StädteRegion Aachen

Tel: 0241-990 78 69

E-Mail: post@senio-magazin.info

www.senio-magazin.info

Senioren und Internet

Hilfen für Senioren im Internet.

www.senioren-auf-draht.sozialnetz.de

Seniorenliteratur

Bücherliste für Senioren.

www.dva.de/altern

Senioren-Paartanz

Tanzpartnerbörse

www.tanzmitmir.net

Senioren Reisen

www.seniorenreisen.de

Seniorenstudium an der RWTH-Aachen

Information über ein Seniorenstudium ohne Abitur an der Rheinisch-Westfälischen-Technischen-Hochschule-Aachen. Tel: 80-94029

E-Mail: dorothee.breidenbach@zhv.rwth.aachen.de

Seniorentanz mit Dementen

Wir tanzen wieder mit Hans-Georg Stallnig und Stefan Kleinstück

c/o Alexianer Köln Tel: 02203-369111170

Kölner Str. 64 www.wir-tanzen-wieder.de

51149 Köln

Seniorentreff

Gruppentreffen, Reisen, Partnersuche, Kleinanzeigen, allgemeine Informationen, Lebensbereiche, Unterhaltung, Gripsgymnastikaufgaben mit Lösungen, Bücher, drucken selbstgeschriebener Bücher usw.

www.community.seniorentreff.de

Soziales Netzwerk für Senioren

www.aktiv50.net

und in diesem Portal können kreative Senioren eigene Texte schreiben und Fotos veröffentlichen:

www.seniorkom.at

Stiftung Digitale Chancen

Interneterfahrung auch für ältere Menschen.

www.digitale-chancen.de

Studium von Großelterns Enkel

Mit diesem Programm können Großelterns Enkel testen für welche Studienrichtung sie geeignet sind. Er dauert etwa 75 bis 90 min.

www.powertest.abi.de

Termine für Senioren

Veranstaltungskalender für Senioren.

www.platinnetz.de

Third Age Online (TAO)

Forschungs- und Entwicklungsprojekt, Wissen für ältere Menschen zu erschließen.

www.thirdageonline.eu/de

Vital in Deutschland

Attraktive Angebote aus allen Bereichen des gesellschaftlichen Lebens für Senioren. Als Angebot der Deutschen Post wird älteren Menschen der Zugang zu kommunalen Angeboten aus allen Bereichen des gesellschaftlichen Lebens, wie Kultur, Freizeit, Bildung und Sport erleichtert. Zurzeit sind ca. 300 Gemeinden auf der Internetplattform präsent. Langfristig ist die Ausweitung auf ganz Deutschland geplant.

www.vitalindeutschland.de

Wahlverwandtschaft e. V.

Durch diesen Verein können Menschen – von 20 bis 70 - in familienähnlichen Beziehungen zusammengebracht werden. Ähnliche Vereine gibt es bereits in Mönchengladbach, Krefeld, und Freiburg i. B.

www.wahlverwandtschaften.org

E-Mail: vollert@wahlverwandtschaften.org

Wandern und Radfahren in der Eifel

Geheimnisse von Wald, Moor und Wasser.

www.eifel-expeditionen.eu

Werkstatt der Kulturen

Senioren besuchen ehrenamtlich Senioren.

E-Mail: gaertner@diakonie-aachen.de

Wikimedia

Es werden Senioren gesucht, die Wissen und Bildung vermitteln können.

www.wikimedia.de/Silberwissen

Wir leben AC

Autoren twittern über Aachen. Jeder kann sich beteiligen.

www.wirleben.de

Zeitung nur im Internet

www.netzeitung.de